1886-1887 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE N° 14
DE BORDEAUX

DE LA

DYSENTERIE ENDÉMIQUE

Des pays chauds

NOTAMMENT AU SÉNÉGAL

Étude Clinique et de Topographie Médicale

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 3 DÉCEMBRE 1886

PAR

Laurent-Ferdinand-André-Moyse-Raoul RANÇON

Né à Vars (Charente), le 13 Octobre 1858

MÉDECIN DE DEUXIÈME CLASSE DE LA MARINE

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. MORACHE, *Président.*
GUILLAUD.
LAGRANGE.
LANDE.

BORDEAUX
Imprimerie Typo-Lithographique Olivier-Louis FAVRAUD
91, Rue Porte-Dijeaux, 91

1886

1886-1887 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE N° 14
DE BORDEAUX

DE LA

DYSENTERIE ENDÉMIQUE

Des pays chauds

NOTAMMENT AU SÉNÉGAL

Étude Clinique et de Topographie Médicale

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 3 DÉCEMBRE 1886

PAR

Laurent-Ferdinand-André-Moyse-Raoul RANÇON

Né à Vars (Charente), le 13 Octobre 1858

MÉDECIN DE DEUXIÈME CLASSE DE LA MARINE

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. MORACHE, *Président.*
GUILLAUD.
LAGRANGE.
LANDE.

BORDEAUX
Imprimerie Typo-Lithographique Olivier-Louis FAVRAUD
91, Rue Porte-Dijeaux, 91

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. — M. DENUCÉ.. Doyen honoraire.

PROFESSEURS

MM. DENUCÉ ..... Professeurs honoraires.
BITOT.....

	Messieurs
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, agrégé.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. LANDE.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIÉCHAUD. LAGRANGE. POUSSON DUDON.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie	PLANTEAU. FERRÉ.
Histoire naturelle	NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enf. MM. NÉGRIÉ | Maladies vénériennes. MM. VENOT.
Clinique chir. des enf. BITOT. | Maladies mentales. . . N.

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE DOCTEUR RICHAUD

Médecin en chef de la marine en retraite

Officier de la légion d'honneur, officier de l'Instruction publique.

Monsieur le Médecin en chef,

Ce sont les idées que vous avez eu si souvent la bonté de m'exposer à l'hôpital militaire de Saint-Louis, pendant les deux années que vous avez dirigé le service de santé au Sénégal, qui m'ont fait choisir ce sujet. Fidèle interprète de vos opinions sur la dysenterîe endémique des pays chauds, je prends la liberté d'incrire votre uom en tête de cette thèse inaugurale. Acceptez, je vous prie, cette dédicace, comme un témoignage sincère de tout mon respect et de toute ma reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR CRAS

Médecin en chef de la marine
Professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de Médecine navale de Brest
Officier de la légion d'honneur, officier de l'Instruction publique.

Je suis heureux, Monsieur le Médecin en chef, de pouvoir vous exprimer ici, publiquement, tous mes remerciements pour les excellentes leçons et les bons conseils que vous m'avez toujours prodigués.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR MORACHE

Chef du service de santé du 18e corps, Professeur à la Faculté de médecine
Officier de la légion d'honneur.

HOMMAGE RESPECTUEUX

A MES PARENTS, A MES AMIS

INTRODUCTION

Pendant le long séjour que nous avons fait au Sénégal, il nous a été donné d'observer et de soigner un grand nombre de malades atteints de dysenterie endémique. Ayant été appelé à servir successivement dans le Haut-Fleuve, le premier et le second arrondissement de la colonie, nous avons pu étudier la maladie sur place, dans les diverses parties de nos possessions Sénégalaises.

Les nombreux succès que nous avons obtenus à l'hôpital militaire de Saint-Louis, sous la savante direction de notre excellent chef, M. le docteur Richaud, médecin en chef de la marine, chef du service de santé de la colonie pendant les années 1884 et 1885, nous ont

décidé à exposer les observations que nous avons recueillies, et à faire connaître la méthode que nous avons suivie dans le traitement de cette maladie.

C'est ce sujet que nous avons choisi pour notre thèse inaugurale. Nous recommanderons tout particulièrement notre modeste travail à la bienveillance et à l'indulgence de nos juges, persuadé que nous avons été bien au-dessous de la tâche que nous nous étions imposée, et de l'importance de la question que nous avons voulu traiter.

Nous avons divisé notre étude en cinq chapitres. Le premier est consacré à un long aperçu de géographie médicale. Nous avons voulu bien établir que la dysenterie ne sévit pas avec autant de rigueur dans toute la colonie, et que si l'on cite des pays où elle est très fréquente, il en est d'autres aussi où elle est très rare. Nous avons, pour le premier chapitre, puisé des renseignements chez tous les auteurs qui ont écrit sur le Sénégal. Nous avons surtout mis à contribution les savants ouvrages de MM. Delioux de Savignac, Dutrouleau, Berenger-Féraud, Borius, et les thèses de nos amis Duclot et Carrade. Nos excellents collègues de la marine, MM. Charriez, Grognier, Sévère et Trouillet ont bien voulu nous donner tous les renseignements et toutes les statistiques dont nous avions besoin. Nous les

prions de vouloir bien recevoir ici tous nos remerciements.

Le second chapitre est consacré à l'étiologie de la maladie. Nous avons suivi dans la division des causes, la classification donnée par Bérenger-Feraud dans son Traité de la dysenterie. Nous avons essayé de déterminer leur action sur la production de la dysenterie au Sénégal.

La description de la maladie est l'objet du troisième chapitre. Nous l'avons rédigé d'après nos études personnelles. Nous y avons joint à l'appui de nos assertions des observations que nous avons recueillies nous-mêmes.

Nous avons fait, des complications que nous avons observées, l'objet d'un chapitre spécial, le quatrième. Elles sont si importantes, en effet, qu'au Sénégal, elles causent la mort de plus des deux tiers des dysentériques. Les observations VII et VIII que nous relatons ici, ne nous sont pas personnelles. Nous les avons redigées d'après des notes qui nous ont été communiquées par M. Grognier, médecin de 2e classe de la marine, et qui ont été prises par notre collègue M. Negretti.

La prophylaxie et le traitement feront l'objet du dernier chapitre. Nous avons cru devoir mentionner au début la façon dont les noirs traitent la dysenterie. M. Crespin, avocat à Saint Louis a bien voulu faire des

recherches pour nous, et mettre à notre disposition les renseignements qu'il avait à ce sujet. Sa connaissance approfondie de la langue yolove nous a énormément falicité notre tâche. Qu'il reçoive ici tous nos remerciements et l'expression de notre profonde gratitude. Nous n'avons fait dans ce chapitre qu'indiquer le traitement que nous avions employé. Il importait peu à l'esprit de notre travail de faire l'historique de toutes les méthodes qui ont été préconisées pour combattre la dysenterie.

Nous ne terminerons pas cette introduction sans remercier M. le professeur Morache, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. Qu'il reçoive le témoignage sincère de tout notre respect et de toute notre reconnaissance.

DE LA

DYSENTERIE ENDÉMIQUE

Des pays chauds

NOTAMMENT AU SÉNÉGAL

(Étude Clinique et de Topographie Médicale)

NOTIONS PRÉLIMINIAIRES

Définition.

Le mot *dysenterie* vient du grec δυσεντερια, mot formé de δυς, particule qui marque la difficulté, la faiblesse, et de εντερια, *intestin*. Cette affection, qui est un accident sporadique, ou parfois épidémique dans les climats tempérés ou froids, est particulièrement endémique dans les régions tropicales, où souvent aussi elle prend un caractère épidémique d'une remarquable gravité.

La dysenterie endémique est loin de présenter les mêmes symptômes que la dysenterie sporadique et la dysenterie épidémique. On peut dire que chaque épidémie, observée dans les climats tempérés, a présenté un ou plusieurs caractères distinctifs qui en ont fait, pour ainsi dire, une affection *particulière*, et dont on a dû faire une description *particulière*.

De même, sous les tropiques, toutes les dysenteries ne se ressemblent pas. Ainsi, on ne confondra pas les épidémies, qui ont pour causes de mauvaises conditions hygiéniques, ou encore les dysenteries qui naissent dans le cours d'autres maladies graves, avec la dysenterie endémique. Celle-là a des caractères qui lui sont propres, constants, et qui permettent de la reconnaître de suite. C'est en se basant sur ces caractères principaux que l'on est arrivé à donner de cette affection une définition à peu près exacte. Celles données par Dutrouleau et par Barrallier, qui sont cependant les plus complètes, ne sont pas des plus satisfaisantes. Ces deux auteurs nous semblent tous les deux avoir oublié certains points principaux, indispensables pour bien connaître la maladie. Mais, si nous complétons l'une par l'autre ces deux définitions, nous en aurons une qui pourra donner, de l'affection qui nous occupe, une idée aussi exacte que possible, puisqu'elle énumérera les phénomènes les plus importants qu'elle présente. Disons alors que, d'après Barrallier (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. Dysenterie) et Dutrouleau (*Maladies des Européens dans les pays chauds*), « la dysen-
« terie endémique des régions tropicales est une maladie
« de nature spécifique et infectieuse ayant pour symptômes :
« une douleur abdominale plus ou moins intense, avec
« envies incessantes d'aller à la selle, accompagnées d'un
« sentiment très pénible de tension et de cuisson à la région
« recto-anale (ténesme) ; — des évacuations peu abondantes
« de matières liquides non fécales, le plus souvent mêlées à
« une quantité plus ou moins considérable de sang ; — un
« mouvement fébrile très variable dans son intensité et sa
« continuité ; — un amaigrissement rapide et très prononcé ;
« — caractérisée anatomiquement par des lésions ayant leur
« siége principal dans le gros intestin, et dont la généralisation, l'existence continue, la tendance aux récidives et
« à la chronicité, la gravité exceptionnelle, sont dues à des
« influences de climats et de localité. »

CHAPITRE PREMIER

Aperçu géographique.

De toutes les affections endémiques des pays chauds, la dysenterie est assurément celle qui fait le plus de victimes au Sénégal. Elle n'épargne ni européens, ni indigènes, ni blancs, ni noirs, et, bien que chez ces derniers, elle soit, en général, assez bénigne, la proportion de malades est cependant considérable.

D'une façon générale, on peut dire que la dysenterie sévit dans toute la colonie : « La Sénégambie a une réputation « exceptionnelle sous le rapport de la fréquence et de la « gravité de la dysenterie, » écrit Béranger-Féraud dans son Traité de la dysenterie. Il existe toutefois des contrées où les cas observés sont moins fréquents, ou bien présentent une gravité bien moins grande.

A ce double point de vue de la fréquence et de la gravité, nous étudierons la maladie successivement, dans les quatre

parties qui forment notre colonie. Il nous a paru préférable de conserver pour la facilité de notre travail, les divisions géographiques existant déjà.

I. — Haut-Fleuve.

On comprend sous cette dénomination toutes les immenses régions arrosées par le Haut-Sénégal, le Haut-Niger et leurs affluents. Les postes de Bakel sur le Sénégal et Bammako sur le Niger sont les points extrêmes de cette immense partie de notre colonie. Cette région est comprise entre les 12e et 14e degrés de latitude Nord, et les 10e et 14e degrés de longitude à l'ouest de Paris.

Cette région peut être regardée, à juste titre, comme le pays de prédilection de la dysenterie, et l'on peut dire que c'est là qu'on l'observe le plus fréquemment. Disons de suite cependant que les cas y sont moins graves que ceux observés dans les autres provinces de la colonie. C'est ce qu'avait déjà observé M. le docteur Thaly, médecin de la marine, dès l'année 1867, époque à laquelle cette région était encore à peine explorée. « La dysenterie est moins meurtrière dans « le Haut-Sénégal, que dans les provinces de la côte, le « Cayor, par exemple, où les nuits sont fraîches et humides, » dit-il, dans son Essai de topographie médicale du Haut-Sénégal (*Arch. de méd. nav.*, année 1867, n° 5).

D'autre part, si nous consultons les travaux récents faits sur ce sujet, nous verrons que tous ceux qui s'en sont occupés, constatent absolument les mêmes faits. Nous croyons devoir rapporter ici textuellement ce qu'a écrit, à ce sujet, notre collègue et ami M. le Dr Duclot, médecin de la marine, dans sa thèse inaugurale, qui doit être, à juste titre, regardée comme le travail le plus complet de géographie médicale qui ait été publié sur ces contrées encore peu connues : « Les « cas observés dans les postes sont bien moins nombreux « qu'on pourrait le supposer. Mais, dans les colonnes expédi-

« tionnaires, le cas est différent et les dysenteries et diarrhées « apportent un fort appoint dans le total des maladies obser- « vées. Cela tient surtout à des causes particulières, condi- « tions anormales dans lesquelles se trouve le soldat : fatigue, « nourriture, logement, fraîcheur des nuits surtout, beaucoup « plus sensible sous la tente, aussi et surtout aux impru- « dences que les hommes sont plus disposés à commettre. » (Dr Duclot, *Contributions à la géographie médicale Haut-Sénégal et Haut-Niger ;* Thèse, Bordeaux, 1886.)

Pendant les quelques mois que nous avons passés dans ce pays, il nous a été facile de constater, par nous-même, combien était grande la quantité de malades atteints de cette affection. Ainsi, sur 256 hommes de troupes blanches qui se trouvaient à Khayes au mois de novembre 1883, nous avons eu à l'ambulance du poste 27 hommes atteints de dysenterie. Mais ce sont surtout les Marocains employés au service du chemin de fer qui nous ont fourni la plus grande proportion de malades. Nous avons retrouvé dans un rapport que nous adressions à M. le Commandant Supérieur, lorsque nous étions chargé du service médical du camp de Kaffa des chiffres qui sont une preuve irrécusable de ce que nous avançons. Dans le mois de décembre 1883, sur 630 hommes qui se trouvaient alors au camp, nous avons eu à soigner, pour l'affection qui nous occupe, 103 malades, et nous avons enregistré 15 décès. Il nous a été impossible de recueillir les statistiques faites dans chaque poste. Mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que nous avons pu constater que la majorité des malades, expédiés du Haut-Fleuve à l'hôpital central de Saint-Louis, y arrivaient avec le diagnostic « dysenterie », porté sur le bulletin d'entrée. Voici les chiffres que nous avons recueillis : « Il y a eu à l'hôpital de « Saint-Louis, pendant l'année 1884, 140 entrées pour dysen- « terie. Sur ce nombre, 83 malades provenaient du Haut- « Fleuve. Ils se répartissent ainsi : 51 européens, 5 tirailleurs « algériens, 27 tirailleurs indigènes. » L'effectif des troupes

était alors ainsi composé dans le Haut-Fleuve : « Troupes blanches, 400 hommes; troupes noires, 500 hommes; tirailleurs algériens, 40 environ. » Pendant l'année 1885, l'effectif étant à peu près le même, la proportion de malades est moins grande. Ainsi : « On n'a enregistré que 101 entrées de dysen- « tériques. Sur ce nombre, 41 malades provenaient du Haut- « Fleuve. Ils se répartissent ainsi : 21 européens, 3 tirailleurs « algériens, 17 tirailleurs indigènes. » Les chiffres que nous venons de citer sont suffisants pour démontrer combien la dysenterie est fréquente dans le Haut-Fleuve. Lorsque nous traiterons de l'étiologie de la maladie, nous verrons quelles sont les causes auxquelles on doit attribuer, suivant nous, le grand nombre de malades qui sont, chaque année, frappés par cette grave endémie.

Les cas que l'on rencontre dans le Haut-Fleuve sont, en général, peu graves. La mortalité est effrayante dans le pays, et cependant peu de décès ont la dysenterie pour cause. Quelques chiffres suffiront pour le prouver. Ainsi : « Sur « les 83 malades provenant du Haut-Fleuve et soignés à « l'hôpital de Saint-Louis, en 1884, 3 seulement sont décédés. « C'étaient des Européens. En 1885, sur les 41 cas enregis- « trés, 2 seulement furent suivis de décès. Les deux victimes « étaient un Européen et un tirailleur indigène. »

Nous n'insisterons pas davantage sur ce qui concerne la géographie médicale du Haut-Fleuve, relativement à la dysenterie. Nous terminerons en faisant remarquer que les deux points où cette maladie est la plus fréquente sont les deux postes de Khayes et de Bammako. Il est certain que leur situation géographique au milieu de marais pestilentiels favorise singulièrement le développement de toutes les affections que l'on rencontre dans les pays tropicaux. Nous reviendrons sur ce sujet, lorsque nous traiterons l'étiologie.

II. — Saint-Louis et le premier arrondissement.

Le pays dont nous allons nous occuper maintenant est compris entre les 15e et 19e degrés de latitude nord et les 15e et 19e degrés de longitude à l'ouest de Paris. Dans cette immense région sont compris : tout le Bas-Sénégal, depuis Bakel jusqu'à l'embouchure; toute la côte, depuis Portendick jusqu'à la province du Cayor inclusivement.

La dysenterie dans toute cette région est bien moins fréquente que dans le Haut-Fleuve ; mais elle y est beaucoup plus grave, et, en général, la proportion de décès, relativement au nombre des malades, y est beaucoup plus considérable que dans les autres parties de notre colonie. Ceci est vrai surtout pour les postes de la côte et du Cayor.

Nous diviserons l'étude de cette région en trois parties : dans la première, nous dirons quelques mots sur les postes du Bas-Sénégal ; dans la seconde, nous parlerons du Cayor et des postes de la côte; enfin, la troisième sera uniquement consacrée à la ville de Saint-Louis.

A. *Postes du Bas-Sénégal.* — Ils sont au nombre de six. Cinq sont situés sur le Fleuve ; ce sont : Richard-Toll, Dagana, Podor, Saldé, Matam. Le sixième, Aéré, est situé sur un affluent, le Marigot de Doué.

Dans tous ces postes, mieux aménagés et mieux construits pour l'Européen que les postes du Haut-Fleuve, la dysenterie est plus rare et présente généralement peu de gravité. Mon excellent ami, M. le Dr Carrade, qui habita longtemps le poste de Podor, n'en a observé que deux cas pendant une période de quinze mois de séjour, et encore les deux malades étaient deux soldats « très fatigués qui abusaient de l'alcool et des femmes. » (Dr Carrade, *le Poste de Podor* (Sénégal).

Thèses, Bordeaux, 1886). Borius, dans sa thèse inaugurale (*Quelques considérations médicales sur le poste de Dagoua*, Montpellier, 1864), en constate sept cas dans une période de quatorze mois. Un de nos meilleurs collègues, décédé en décembre 1885, victime du devoir, dans le Haut-Fleuve, à Khayes, M. l'aide-médecin Lecorney, n'en cite que onze cas dans une période de dix-huit mois, au poste de Richard-Toll, où est habituellement caserné pendant la saison sèche l'escadron de spahis sénégalais, dont l'effectif est de 90 hommes environ. Nous avons recueilli ce dernier renseignement en parcourant les rapports que les médecins des postes sont tenus d'adresser chaque mois à M. le chef du service de santé de la colonie. Les autres postes n'ont que peu de troupes, 10 hommes au plus. Ce sont généralement des tirailleurs indigènes qui, bien logés dans leur casernement et bien nourris, ne sont que très rarement atteints par la maladie.

Les décès de malades provenant de ces différents points sont rares à l'hôpital de Saint-Louis. Ainsi, « en 1884, 12 « dysentériques, provenant du Bas-Sénégal, entrèrent à « l'hôpital. On n'eut qu'un seul décès à enregistrer. En 1885, « 2 malades sur 8 succombèrent. Il n'y eut pas de décès dans « les postes. » Les communications constantes qui existent avec le chef-lieu permettent aux médecins chargés du service médical de ces postes d'envoyer rapidement leurs malades à l'hôpital central.

B. *Postes de la Côte et Cayor.* — Nous comprenons sous le nom de postes de la côte tous les centres de troupes, postes et camps de dissémination situés sur le bord de la mer ou du fleuve, dans la banlieue de Saint-Louis. Ces postes et camps sont actuellement, en procédant du Nord au Sud : N'Diago, N'Diambor, N'Dar'toute, Pointe-aux-Chameaux, Gandiole. A l'exception de Gandiole, tous ces casernements sont relativement sains, et la dysenterie y fait peu de ravages. Gandiole, situé à l'embouchure du fleuve, au milieu de

terrains d'alluvion, ne saurait être conservé comme point de dissémination. Pendant l'hivernage 1884, la batterie d'artillerie de marine, forte de 105 hommes, qui y était casernée, a toujours eu, soit à l'hôpital, soit à l'infirmerie, une moyenne de 25 malades. « En cette année, le nombre « de dysentériques provenant de ces différents postes et « entrés à l'hôpital a été de 19. Ils se répartissent ainsi : « N'Diago, 2; — N'Diambor, 1; — Gandiole, 9; — N'Dar'- « toute, 4; — Pointe-aux-Chameaux, 7. — 2 décès ont été « enregistrés. L'effectif était alors de 550 hommes environ. « — En 1885, sur un effectif à peu près égal, la proportion de « malades est bien plus faible : 13 entrées seulement à l'hô- « pital, 7 pour N'Dar'toute, 4 pour N'Diago, 2 pour la Pointe- « aux-Chameaux. » Gandiole n'avait pas été occupé pendant cet hivernage. Il n'y eut pas un seul décès à enregistrer.

Le Cayor n'est, à proprement parler, qu'une petite province située à 125 kilomètres environ au Sud de Saint-Louis. Nous y rattacherons, dans cette étude, la banlieue de Saint-Louis, vu l'analogie de climat et de constitution médicale de ces deux régions.

Dans tout le pays, pas un cours d'eau; peu ou point de marais. On n'en rencontre guère que sur la côte. Un sol sablonneux dans toute son étendue. Les troupes y sont logées dans des baraquements en bois recouverts de tuiles, à M'Pal et de chaume, à Louga. La nourriture y est saine et abondante. Chaque poste possède un jardin. En un seul point, à M'Pal, l'eau laisse à désirer. Toutes ces conditions réunies concourent à faire de cette région le pays le plus salubre de la colonie. Aussi les malades y sont-ils fort rares. La dysenterie y est l'affection endémique la plus fréquente. La fraîcheur des nuits pendant la saison sèche, la chaleur torride du jour, les imprudences des hommes qui, souvent, oublient ou négligent de porter la ceinture de flanelle qui leur est donnée par l'administration, les écarts de régime rendent les flux intestinaux assez fréquents, et surtout fort graves.

« En 1884, l'effectif des deux postes de cette région, M'Pal « et Louga, étant de 120 hommes, il y eut neuf cas de dysen- « terie dont deux furent suivis de décès. — En 1885, l'effec- « tif étant de 120 hommes pendant neuf mois de l'année et « de 205 pendant les trois autres mois, il n'y eut que 7 « malades atteints de dysenterie, 1 seul décès. »

Toutes ces dysenteries ont présenté des caractères de gravité peu communs. Il n'en est pas qui se soit terminée franchement par la guérison, sans complication, et tous les malades ont dû être rapatriés, à l'exception d'un seul.

Ce pays, peu peuplé jadis, est traversé aujourd'hui par la ligne du chemin de fer de Dakar-Saint-Louis. La population a considérablement augmenté par ce fait depuis ces dernières années. De nombreux agents de la Compagnie habitent maintenant sur tout le parcours. Appelé à leur donner mes soins pendant quinze mois, je n'ai constaté que deux cas de dysenterie, dont un fut suivi de mort, sur un effectif de 30 Européens environ. Disons toutefois que ces deux malades se livraient à de fréquents écarts de régime, et faisaient, des spiritueux, et particulièrement de l'absinthe, une consommation extraordinaire. Le second malade a dû être rapatrié.

C. *Saint-Louis.* — Chef-lieu de la colonie, Saint-Louis est construit sur une île au milieu du fleuve. Les habitants sont de races blanche, noire et métisse. Les habitations sont faites sur le modèle arabe. Les murs sont très-épais, construits en brique, les appartements entourés de galeries et les toits à terrasse. Ce mode de construction est le meilleur pour l'Européen dans les pays chauds. Il est regrettable qu'il ne soit pas employé partout.

Le sol de l'île est sablonneux, sauf à la pointe Nord et à la pointe Sud où existent encore des marais. Une partie de l'île est entourée de quais; mais, partout où ils manquent, à marée basse, le fleuve laisse à découvert une épaisse cou-

che de vase. Les principales rues de la ville sont aujourd'hui macadamisées et la canalisation y est assez bien faite pour que les eaux puissent parfaitement s'écouler. L'Européen y jouit de tout le confortable désirable. Aux extrêmités Nord et Sud de l'île se trouvent deux amas de cases en paille habitées par des naturels.

Trois faubourgs, presqu'entièrement peuplés de noirs et construits en paille, se trouvent sur les deux rives du Fleuve : Sor, sur la rive gauche du grand bras, Guet N'Dar et N'Dar' toute sur la rive droite du petit bras.

Le village de Sor, construit au milieu de marais, est loin de présenter le degré de salubrité désirable.

L'Européen y vit difficilement, et les agents de la compagnie du chemin de fer, qui y habitaient, ont été obligés d'y renoncer. Le paludisme les décimait. On fut obligé de les faire rentrer à Saint-Louis.

Il n'en est pas de même pour Guet-N'Dar et N'Dar' toute. Ces deux villages immenses, bâtis sur une langue de terrain sablonneux comprise entre le fleuve et la mer (Pointe de Barbarie), sont des mieux orientés. Ils reçoivent la brise de mer, pendant la plus grande partie de la journée, et, si les règles les plus élémentaires de l'hygiène y étaient observées, on pourrait regarder ce point, comme le plus salubre de la Colonie

L'hôpital militaire de Saint-Louis peut être regardé comme le type le plus parfait des hôpitaux que possède la France aux Colonies. Nous n'avons pas à en faire ici la description. Disons seulement qu'il est vaste et bien aéré. Les salles y sont bien comprises et bien aménagées, entourées de larges galeries. Les murs, d'une épaisseur considérable, préservent les malades des grandes chaleurs du jour et de la fraîcheur de la nuit. Une cour plantée d'arbres leur offre une délicieuse promenade. Salles de bains, étuves à désinfection (système Blanc), machine à glace (système Pictet), cabinets d'isolement; on y rencontre tout ce qui doit exister

dans un grand hôpital. Le personnel infirmier noir y est nombreux et bien dressé : malheureusement le système de vidanges laisse beaucoup à désirer. Cette question importante n'a pu encore être résolue d'une façon satisfaisante.

On trouve encore à Saint-Louis un hôpital civil. Malgré tous les efforts et les rapports réitérés de mon excellent collègue et ami M. le Dr Duval, médecin en chef de cet hôpital, on n'en a pas encore fait un lieu habitable pour les Européens. Il est pénible de voir comment y sont parqués les malheureux noirs qui vont y chercher des soins. De vastes lits de camp en bois sur lesquels ces pauvres êtres couchent sans matelas, et souvent même sans couvertures. Il nous semble qu'il serait de la plus grande prudence d'assainir au plus tôt cet édifice, qui pourrait devenir, à un moment donné, un foyer d'épidémie redoutable. Nous ne parlerons pas du personnel infirmier, qui est insuffisant et absolument incapable. La science et le dévouement du médecin ne suffisent pas en semblable circonstance. Il doit être soutenu et aidé par les administrateurs, et sa parole doit être écoutée lorsqu'il parle d'hygiène et de salubrité publique.

Les infirmeries régimentaires sont telles qu'on les rencontre toujours dans les casernes d'une propreté méticuleuse et offrant au soldat tout le bien-être désirable. A Saint-Louis, celle de l'infanterie de marine est complètement isolée des casernes. Bien qu'elle soit un peu trop petite, les malades y sont bien logés. L'administration a pris là une excellente mesure. Dans les pays chauds, tout lieu destiné à recevoir des malades, ne saurait, sans danger pour la santé générale, être situé dans un corps de bâtiment habité par des troupes saines et bien portantes.

Borius considère Saint-Louis comme la ville la plus saine de la Colonie. On a beaucoup fait dans ce but assurément, depuis l'époque à laquelle écrivait notre regretté collègue; mais il reste encore plus à faire. Nous verrons plus loin les mesures hygiéniques qu'il y aurait à prendre.

La dysenterie y frappe beaucoup d'habitants. « La dysen-« terie, dit Carbonnel, fait beaucoup de victimes au Sénégal « dans la population noire, métisse et surtout européenne. « A l'hôpital militaire, elle entre pour moitié dans le chiffre « des décès de cause endémique. Dans l'infanterie, elle « forme près du cinquième de la mortalité générale, et aux « tirailleurs indigènes le quart. « (Carbonnel, *de la Mortalité actuelle au Sénégal et principalement à Saint-Louis*, Thèse, Paris 1873.) « Quant à la gravité, écrit-il plus loin, on compte un décès sur onze malades. » Bérenger-Féraud accuse 520 décès par diarrhée et dysenterie sur 2034 morts de toute cause, soit un peu moins du quart.

Nous sommes loin, en 1884 et 1885, des chiffres cités par ces auteurs. La proportion des malades et des décès a considérablement diminué depuis l'époque à laquelle écrivait Carbonnel. En 1884, sur les 142 entrées de dysentériques enregistrées à « Saint-Louis, 19 seulemeut proviennent de « la ville elle-même. Un seul cas fut suivi de mort. Il y eut « cette année-là à l'hôpital 63 décès de toute cause. En 1885, « on constata 101 entrées pour dysenterie dont 33 provenant « de Saint-Louis : deux décès seulement. Le nombre des « décès de toute cause fut cette année-là, à l'hôpital, de 47. » Les chiffres que nous venons de citer n'ont pas besoin de commentaires. Nous nous contenterons de faire remarquer seulement que l'on regarde, comme venant de Saint-Louis même, des malades envoyés à l'hôpital par les bâtiments de la station navale, malades qui ont pu contracter leur affection pendant les voyages que font les avisos, soit dans le fleuve, soit dans les rivières du sud ou le 2^{me} arrondissement, et, si nous retranchons, des nombres cités plus haut, les malades de cette provenance, nous n'avons plus pour Saint-Louis que onze entrées en 1884 et vingt-sept en 1885.

Toutes les dysenteries ordinaires de Saint-Louis, et observées à l'hôpital militaire, ont présenté un caractère d'une remarquable gravité. Les récidives sont fréquentes, les

complications graves et souvent mortelles. La plus grande partie des convalescents a dû être renvoyée en France. On peut dire, d'une façon générale, que tout européen, qui a une atteinte de dysenterie, devra quitter la Colonie dès que son état lui permettra de supporter le voyage.

Les tableaux suivants résument ce que nous venons de dire, concernant le mouvement des dysentériques à l'hôpital de Saint-Louis pendant les années 1884 et 1885 :

PROVENANCE	Année 1885		Année 1884	
	Entrés	Décédés	Entrés	Décédes
Haut-Fleuve	83	3	41	2
Bas-Fleuve	12	1	8	1
Postes de la Côte et Cayor	28	4	20	2
Saint-Louis	11	1	27	2
Flotte	8	»	5	»
Totaux	142	9	101	7

III. — DEUXIÈME ARRONDISSEMENT

Le deuxième arrondissement est moins étendu que le premier, et présente un tout autre aspect. On y rencontre des forêts dans le Diander et le pays Sérère, des collines élevées qui s'avancent jusqu'à la mer et se terminent les unes au cap Manuel et les autres aux promontoires des Mamelles. Les pâturages y sont vastes et bons. Le Baol et le Sine fournissent les meilleures viandes de boucherie de la colonie. Le deuxième arrondissement s'étend des frontières du Cayor à Tivaouane à peu près jusqu'à la rivière du Saloun. Il est habité par des Sérerès dans le Diander, le Sine, et le Saloum, des Peuls dans le Baol et des Yolofs partout. Riche en cultures, il produit en abondance

du mil et des arachides. C'est là que nous rencontrons les centres de commerce les plus importants.

Nous diviserons l'étude du deuxième arrondissement en deux parties. Dans la première, nous parlerons des villes et dans la seconde, des postes et comptoirs de commerce principaux.

1° Villes. — *Dakar*. — Ville de construction nouvelle, appelée à un grand avenir, chef-lieu du deuxième arrondissement, située au fond de la baie du même nom, et, possèdant la plus belle rade de la côte d'Afrique. Le sol sur lequel est bâtie la ville est de nature volcanique ; aux environs, sur la côte, on retrouve les sables d'alluvions et, si l'on s'éloigne davantage, on rencontre des marais à eau bourbeuse et croupissante. La ville est construite sur le mode européen, construction déplorable dans les pays chauds et qui certes influent beaucoup sur la santé des habitants. Si les habitations ne présentent pas tout le confortable désirable, les rues, au contraire, sont vastes, larges et bien percées. Tout a été fait par la municipalité pour assainir la ville autant que possible. Aussi, contrairement à ce qui existe à Saint-Louis, on ne trouve dans la ville aucune case de noir. Il est absolument défendu par arrêté municipal aux indigènes de construire en paille auprès des habitations européennes. Le village noir est situé sur un plateau élevé à un kilomètre environ de la ville. On ne saurait trop féliter la municipalité d'avoir compris le danger qu'il y avait, au point de vue de la santé générale, à autoriser la construction, dans le voisinage des logements de gens civilisés et soucieux de leur bien-être, de ces amas de cases en paille, sales et mal aérées, qui sont, avec raison, considérées par tous les auteurs comme de véritables nids à maladies infectieuses et contagieuses.

On peut dire d'une façon générale que l'état sanitaire à Dakar laisse toujours beaucoup à désirer. Pour nous, cela

n'est que passager. C'est aux constructions nouvelles, aux terres bouleversées, aux marais qui entourent la ville que l'on doit l'attribuer.

Dakar possède un hôpital militaire bien situé, bien orienté, sur un vaste plateau. Le plan de ce monument, qui est destiné à être un jour l'hôpital principal de la colonie, a été conçu assurément pour un tout autre but que celui que l'on s'était proposé. Rien des installations indispensables que nécessite un établissement où doivent être soignés des malades, le plus souvent atteints d'affections contagieuses au plus haut degré, n'a été fait, ni même imaginé. Les salles y sont petites, peu élevées, les cours étroites. Pas de salles de bains, pas de pavillons où on puisse isoler les malades contaminés. Le système de vidanges est déplorable, les logements du personnel insuffisants et mal aménagés, les cuisines mal disposées. Nous ne parlerons pas de la façon dont la construction a été faite. Ceci importe peu au sujet que nous traitons. Qu'il nous suffise de dire que tout a été fait d'une façon insuffisante, pour ne pas dire ridicule.

Autre chose est le lazaret construit par les soins de la colonie. Situation excellente, pavillon d'isolement, pavillon de désinfection : rien n'a été négligé ; et si l'on songe aux faibles ressources du budget, on sera étonné que l'on ait pu faire autant avec si peu. Si beaucoup de choses laissent encore à désirer, du moins le nécessaire n'y manque pas ; et si l'on n'a pas fait mieux, il ne faut en accuser uniquement que la pauvreté du trésor local.

Dakar possède encore un établissement hospitalier, trop petit, il est vrai, mais où les malades trouvent tous les soins et toutes les commodités désirables. Nous voulons parler de la petite infirmerie spécialement construite par la Compagnie du chemin de fer pour son personnel.

Les affections endémiques se développent rapidement et en grand nombre à Dakar. Bien entendu, la dysenterie s'y fait remarquer sous toutes ses formes. « 15 cas ont été enre-

« gistrés, pendant l'année 1884, à l'hôpital de Dakar et à « celui de Gorée, sur un effectif de 160 hommes de troupes « environ : 3 décès. En 1885, 12 cas, l'effectif restant à peu « près le même : 2 décès. » Ces dysenteries, que nous avons pu observer à l'hôpital de Gorée, sont surtout aiguës, franches, sujettes à rechutes et offrent peu de complications. En 1884, 9 convalescents ont dû être rapatriés, et, en 1885, 6.

Gorée. — Petite ville, bâtie sur l'îlot du même nom qui ferme l'entrée de la rade de Dakar, Gorée a été longtemps le chef-lieu des établissements français dans le sud de la Sénégambie. Aujourd'hui, elle est bien déchue et voit, chaque jour, son commerce disparaître au profit de Dakar. La ville elle-même tombe littéralement en ruine. Le sol sur lequel elle est construite et l'île tout entière est d'origine volcanique. Partout, tout autour de l'île, on ne rencontre que basaltes et roches métamorphiques. Les eaux de pluie, recueillies dans des citernes, servent aux usages journaliers des habitants. Tout lui vient de Dakar et de la côte. Pas de végétation dans l'île. La moitié de sa surface est occupée par une montagne au sommet de laquelle s'élève le Castel, vieille citadelle qui pourrait facilement défendre seule les passes de la rade, si elle était mieux fortifiée. C'est là que se trouve casernée une batterie entière d'artillerie. La ville est construite en partie sur le modèle arabe et en partie à la mode européenne. Les rues sont étroites, les habitations entassées les unes sur les autres, et c'est dans cet espace, si petit, que l'on en fait le tour « en fumant un cigare », que grouille une véritable fourmilière d'habitants blancs, noirs et métis. Il n'est pas étonnant que toutes les épidémies qui y ont sévi aient fait tant de victimes, malgré tous les soins qu'apporte la municipalité à la rendre aussi propre que possible.

La situation excellente de cette île, balayée par tous les vents, la nature elle-même de son sol, l'absence d'immondices

(tout est jeté à la mer), devraient en faire le vrai sanatorium de la colonie. Pourtant, il n'en a pas été ainsi jusqu'ici. Gorée est considérée, à juste raison, par tous les auteurs, comme la porte par laquelle entrent au Sénégal toutes les épidémies de fièvre jaune. L'obstination de ses habitants à repousser toutes les mesures quarantainaires, les entraves apportées au bon fonctionnement du service sanitaire, doivent être seules accusées des apparitions fréquentes qu'y font la fièvre jaune, le choléra et bien d'autres affections épidémiques. Aujourd'hui surtout, que Gorée voit son commerce péricliter de jour en jour, qu'elle se plaît à en accuser les quarantaines, il est plus que jamais du devoir des autorités sanitaires de réprimer, le plus sévèrement possible, toutes les fraudes qui s'y commettent chaque jour. Le commerce de la ville en souffrira peut-être un peu, mais la santé publique aura été sauvegardée. Il nous semble qu'il est un contre-bon-sens, si nous pouvons nous exprimer ainsi, de mettre en balance la vie de plusieurs milliers d'individus avec les intérêts, si grands qu'ils puissent être, de quelques comptoirs de commerce.

Gorée possède un hôpital militaire bien situé, sur le bord de la mer, et qui est destiné à recevoir les malades du premier arrondissement. On y évacue même les malades graves de Dakar. Cet établissement est bien compris et bien construit. Les salles y sont vastes, bien aérées, les cours spacieuses. On a tout fait pour qu'à l'époque à laquelle il a été construit, il offrit aux malades tout le bien-être et toute la salubrité possibles.

Nous nous contenterons de citer pour mémoire l'hôpital civil. Cet établissement, où les malheureux, qui y sont soignés, manquent même de l'indispensable, ne mérite même pas le nom dont on le décore.

On pourrait croire que, vu sa situation exceptionnelle, Gorée ne présente jamais d'affections endémiques. Il n'en est pas ainsi, et la dysenterie y est aussi fréquente que partout

ailleurs. En 1884, sur un effectif de 80 hommes environ, on compta 5 entrées à l'hôpital. Pas de décès. « En 1885, pour « un même effectif, nous trouvons 4 entrées. Ces dysenteries « ont été graves, bien qu'il n'y eut pas de décès, puisqu'on « fut obligé de renvoyer en France trois des convalescents « en 1884 et deux en 1885. »

Rufisque. — Cette ville toute récente, et, dont beaucoup de maisons sont encore construites en bois, ne possède pas de garnison. Les quelques fonctionnaires qu'on y trouve entrent rarement à l'hôpital. Située sur le bord de la mer à la pointe sud-ouest de la rade de Dakar, et balayée constamment par la brise, elle jouit de la réputation bien méritée, du reste, d'être très salubre. Les rues sont larges et bien percées. Le sol est sablonneux. Malheureusement, on y rencontre encore des marais au voisinage même des habitations. La vie y est facile et la nourriture très bonne. Aussi, le chiffre des malades y est-il très faible. Nous ne saurions dire s'il y eut des cas de dysenterie dans la population civile. Nous ne trouvons qu'un seul malade, provenant de Rufisque, qui soit entré à l'hôpital de Gorée en 1885, le percepteur. Il n'y en eut pas en 1884. Mais, pour nous, ceci ne saurait être une preuve, et, nous sommes persuadés, que, pendant la belle saison, où les nuits sont encore là plus fraîches que partout ailleurs, les flux intestinaux ne doivent pas être rares.

2° Postes. — Outre les postes de Thiès, Pout, M'Bidjem, Joal, Portudal, Kaolach, qui défendent le deuxiéme arrondissement, il existe encore, comme dans le premier, des camps autour de Dakar où sont disséminées les troupes pendant l'hivernage; ce sont: Ouakam et les Madeleines. Nous dirons également dans ce chapitre quelques mots des deux comptoirs de Nianning et de Foundiougne.

Le poste le plus important est celui de Thiès. Il est situé

sur la ligne du chemin de fer. Bien construit, il a oujours été regardé comme le plus salubre de tout le deuxième arrondissement. Le pays y a un tout autre aspect que dans le Cayor. On y rencontre quelques collines assez élevées, et une végétation, que l'on n'est pas habitué à voir dans l'arrondissement de Saint-Louis ou dans le Haut-Fleuve. Autour du poste s'est élevé un petit centre de commerce assez important, et qui tend chaque jour à progresser. La garnison de ce poste est d'environ vingt-cinq hommes. Ils y sont bien logés et n'ont rien à désirer sous le rapport de la nourriture. Malgré cela, on y constate de fréquentes maladies. En 1884, il y eut une épidémie de fièvre typhoïde qui frappa environ le tiers de la garnison. La dysenterie s'y montre fréquemment. Ainsi, « en 1884, nous relevons 3 entrées à l'hôpital « de Gorée, un décès. En 1885, 4 malades sont expédiés sur « l'hôpital central. Il n'y eut pas de décès. »

Les autres postes, Pout, M' Bidjem, situés aux environs de Thiès, Joal, Portudal sur la côte sud et Kaolack sur la rivière du Saloum, n'ont, en général, qu'une faible garnison. Nous ne trouvons pas dans la statistique que nous devons à l'obligeance de notre excellent collègue, M. le docteur Charriez, médecin de la marine, de malades provenant de ces différents points, qui soient entrés à l'hôpital de Gorée pour l'affection qui nous occupe.

Le camp de Ouakam est plus souvent fréquenté par la maladie. Cela tient peut-être à ce que, se trouvant bâti en rase campagne, les variations hycthémérales de température y sont très sensibles. Il est construit en fer et en brique (système Moisan). Nous relevons, en 1884, quatre entrées pour le camp. Un décès. En 1885, trois entrées. Un décès. Pendant ces deux années, l'effectif a toujours été d'environ 60 hommes.

Le camp des Madeleines, où sont casernés les fusiliers disciplinaires, est construit de la même façon. Il est situé sur un vaste plateau, à deux kilomètres environ de Dakar. L'ef-

fectif est peu nombreux ; aussi ne trouvons-nous qu'une entrée en 1884 et deux en 1885. Il n'y eut pas de décès.

Nianning est un petit comptoir de commerce, situé sur la côte sud et encore peu peuplé. Le pays passe pour très salubre. Il n'y a pas de garnison. Il en est de même de Foundiougne, centre de commerce très important, situé sur le Saloum, à 50 kilomètres environ de son embouchure. Pendant les quelques semaines que nous y sommes restés, vous avons pu nous assurer que la santé générale y était excellente et que l'européen s'y portait fort bien. Nous y avons vu des commerçants qui y étaient installés depuis plusieurs années déjà et qui n'avaient nullement souffert des atteintes de la maladie et des rigueurs du climat.

De même qu'à Saint-Louis, les avisos de la station locale sont souvent visités par la dysenterie. Cela tient assurément, croyons-nous, à la vie fatigante que mènent les équipages. Obligés de visiter les différents postes et comptoirs du sud, ils sont souvent surmenés. Aussi n'est-il pas surprenant qu'ils soient souvent atteints par la maladie. « Neuf « dysentériques entrèrent, en 1884, à l'hôpital de Gorée. Il « y eut un décès. En 1885, nous en trouvons trois. Pas de « décès à noter. »

Si maintenant nous résumons ce que nous venons de dire sur la dysenterie endémique dans le deuxième arrondissement, nous verrons qu'elle est bien moins fréquente que se plaisent à le dire les auteurs qui l'ont autrefois étudiée. Elle est toujours restée aussi grave que par le passé, et même la proportion des décès, relativement au nombre de cas signalés, a augmenté d'une façon sensible. Defaut, dans sa thèse inaugurale (*Histoire clinique de l'hôpital de Gorée,* thèse, Paris, 1877), cite 177 entrées pour dysenterie, dont 16 décès, soit un décès pour 11 malades. En 1884, nous ne trouvons que 37 entrées; mais nous avons malheureusement 6 décès à signaler, soit un décès sur six malades. La proportion est plus faible en 1885 : 29 entrées seulement et 3 décès,

soit un peu plus de un décès par neuf malades. Le tableau suivant résume le mouvement des malades atteints de dysenteries et entrés à l'hôpital de Gorée pendant les années 1884 et 1885. Nous avons ajouté dans ce tableau le nombre des malades soignés à Dakar à celui qui nous a été fourni par l'hôpital de Gorée. Les évacuations fréquentes qui se font entre ces deux hôpitaux permettent, en effet, de considérer encore l'hôpital de Dakar comme une simple annexe de l'hôpital central de Gorée.

PROVENANCE	Année 1884		Année 1885	
	Entrés	Décédés	Entrés	Décédes
Dakar	15	3	12	2
Gorée	5	»	4	»
Rufisque	»	»	1	»
Postes	8	2	9	1
Flotte	9	1	3	»
Totaux	37	6	29	3

IV° Rivières du Sud.

On désigne sous ce nom l'ensemble des possessions françaises, depuis la pointe de Sangomar jusqu'aux possessions anglaises de Sierra-Leone. La France possède là une immense étendue de côtes, ainsi que les rivières qui y ont leurs embouchures. La Gambie seule appartient à l'Angleterre. Les principales de ces rivières, que l'on devrait plutôt considérer, les unes comme de véritables fleuves, et les autres comme de vastes estuaires, sont : Casamance, Rio-Nûnez, Rio-Pongo, Mellacorée. Chacune est défendue par un poste

militaire où se trouve une garnison assez faible en général. Ce sont : Carabane et Sedhiou sur la Casamance, Boké su le Rio-Nûnez, Boffa sur le Rio-Pongo, et Benty sur laMellacorée.

Le pays qu'arrosent ces rivières a un tout autre aspect que dans le Sénégal. Partout règne une végétation luxuriante ; les rives sont couvertes d'arbres, le sol est d'une fertilité surprenante.

La France pourrait là se créer une colonie riche et puissante. Ces régions, soumises à notre protectorat, ont été longtemps négligées par la métropole. Depuis quelques années, on s'en est préoccupé davantage. Les voyages du docteur Bayol, les travaux de Ballot, le sympathique directeur des affaires politiques au Sénégal, qui les administra longtemps par intérim, ont fait mieux connaître leur importance et ce que l'on pourrait en retirer. Aujourd'hui, elles sont administrées par un lieutenant-gouverneur relevant du gouvernement du Sénégal et résidant à Gorée. On les a dotées d'un service postal et elles sont depuis peu reliées à Saint-Louis et à la métropole par un câble sous-marin.

Malheureusement, il sera difficile à l'européen de s'y acclimater jamais. Les marais, la grande chaleur, les rigueurs de l'hivernage ne lui permettent pas d'y vivre longtemps et d'y faire souche.

La pathologie de ce pays nous est encore peu connue. Nous avons pu constater dans les différents rapports adressés à M. le chef du service de santé de la Colonie par MM. les médecins des postes que les affections paludéennes y prédominent. La dysenterie n'y viendrait même qu'au second ou au troisième rang. Nous avons pu remarquer, en effet, que dans les pays où règnent les fièvres de marais, la dysenterie était moins fréquente. C'est ce qu'avait déjà observé Borius au poste de Dagana sur le Sénégal : « Au moment où « l'élément paludéen agit avec le plus d'énergie, la dysen« terie a fait défaut. » (Thèse citée.) Pour nous, pendant les

deux mois que nous avons servi à l'hôpital de Gorée, nous n'y avons pas vu entrer de dysentériques provenant des postes du sud. Notre collègue Charriez n'en mentionne que deux cas originaires de Boké, dans la statistique qu'il a bien voulu faire à notre intention; statistique qui porte sur deux années : 1884 et 1885.

Nous tenons à faire remarquer, en terminant cet aperçu géographique, qu'il résulte des chiffres eux-mêmes que nous avons cités plus haut, que le Haut-Fleuve et le premier arrondissement sont les deux parties de notre Colonie où la dysenterie est la plus fréquente. Dans la province de Cayor et le deuxième arrondissement, elle est plus grave, mais aussi elle est fort heureusement plus rare. Dans les rivières du sud, elle est peut-être à la fois rare et peu meurtrière. Dans le cours de ce travail, nous dirons quelles sont, à notre avis, les causes de ces différences de degré.

CHAPITRE II

Étiologie.

Bérenger-Féraud, dans son Traité de la dysenterie commence ainsi cet important chapitre : « L'étiologie a une « grande importance dans l'étude de la dysenterie; car, sui- « vant qu'on se rattache à telle ou telle opinion, il en dé- « coule des conséquences extrêmement différentes, tant pour « le traitement que pour la prophylaxie de la maladie. » Pour nous, notre faible expérience médicale ne nous permet pas encore d'avoir une opinion personnelle. Nous nous bornerons donc à exposer simplement ce que nous avons observé, laissant à ceux qui nous liront le soin d'en tirer eux-mêmes les conclusions.

Afin de procéder avec plus de méthode, nous avons divisé l'étude des causes de cette maladie en trois grandes classes. Nous n'avons fait que suivre la division donnée par M. le Dr Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce.

« La dysenterie, dit-il, reconnaît surtout trois ordres de causes :

A. — *Les causes météoriques,*
B. — *Les causes alimentaires,*
C. — *Les causes infectieuses.*

Bérenger-Féraud y ajoute un troisième facteur la *réceptivité* du sujet.

A. — **Causes météoriques.**

Nous comprenons sous ce titre toutes les causes qui sont extérieures à l'individu. Nous aurons donc à étudier dans ce paragraphe l'influence du climat, de la nature du sol, de l'altitude sur la production de la dysenterie. Nous dirons enfin, en terminant, quelques mots sur la différence que nous avons remarquée entre la fréquence de la dysenterie observée dans les villes, ou bien dans les campagnes.

1° Climat.

Le climat du Sénégal, climat chaud par excellence, est incontestablement très favorable au développement de la dysenterie endémique. La température y est très élevée; mais ce n'est pas surtout, quoiqu'on en ait dit, la grande chaleur qu'il faut incriminer, mais bien les variations brusques de température. Si on voulait, en effet, faire de la trop grande chaleur la cause principale de la production de la dysenterie, on se trouverait bien embarrassé pour expliquer comment il se fait que la dysenterie soit bien moins fréquente dans des climats plus chauds que la Sénégambie, la Guyane et le Gabon, par exemple; nous avons vu plus haut, de même, qu'elle est très rare dans les rivières du sud, où la température est plus élevée et sujette à des variations bien moins sensibles qu'à Saint-Louis, par exemple, ou dans le Haut-Fleuve.

C'est un fait, aujourd'hui reconnu par tous les auteurs, que c'est surtout pendant les mois où les variations de température sont les plus sensibles, que se montre la dysenterie.

« La dysenterie règne au Sénégal au moment où les « variations de température sont les plus prononcées (Béal.)

« Les causes de la dysenterie à Dagana (Sénégal), sont : le refroidissement nocturne... etc. (Borius, thèse citée).

Nous avons nous-même été frappé de ce fait. C'est ainsi que les mois qui nous ont donné le plus de dysentériques sont les mois d'octobre, novembre, décembre, janvier. A cette époque de l'année, en effet, la chaleur du jour est très forte et les nuits très fraîches. C'est l'époque à laquelle souffle le vent brûlant de Nord-Est, qui ne nous arrive au Sénégal,

qu'après être passé sur les sables du Sahara. La nuit est, au contraire, excessivement fraîche. Il nous a été facile de constater, en décembre, 8 degrés au-dessus de zéro, seulement à 5 heures du matin, à Kaffa dans le Haut-Fleuve. Les températures de 9, 10, 11, et 12 degrés, sont fréquentes, à cette époque, à Saint-Louis et dans tout le Sénégal, d'une façon générale. On a même pu constater parfois des températures plus basses. C'est ainsi que M. le Dr de Béchon, médecin de première classe de la marine, a pu voir à Daba dans le Haut-Fleuve le thermomètre descendre jusqu'à 4 degrés centigrades au-dessus de zéro, à cinq heures du matin au mois de février.

L'influence des vents sur la production et l'aggravation de la dysenterie ne saurait être mise en doute. Chacun sait qu'au Sénégal les vents d'Est sont les vents secs et chauds par excellence. Il n'est pas étonnant qu'on constate alors à l'époque où ils soufflent des congestions viscérales plus fortes qu'à l'époque où soufflent les vents d'Ouest, qui sont chauds, il est vrai, mais humides. Nous avons vu souvent des dysenteries, en bonne voie de guérison, s'aggraver dès que soufflaitle vent du désert. Nous en avons eu un exemple frappant durant les derniers mois de notre séjour dans la colonie. M. L. sous-lieutenant d'infanterie de marine était entré à l'hôpital de Saint-Louis le 26 août 1885, pour dysenterie. Après 21 jours de traitement, son état était si satisfaisant, qu'on voulut le faire sortir. A cette époque, survint une série de vents d'Est qui dura plusieurs jours. On vit alors la maladie empirer. Quelques temps après le malade mourut de complications hépatiques. Nous relatons plus loin, en entier cette curieuse observation.

Ceci nous amène à parler de l'état hygrométrique de l'air et de son influence sur la genèse de la maladie. Pendant l'hivernage, la chaleur est forte, intolérable, mais humide. L'air est surchargé de vapeur d'eau. L'hématose se fait péniblement. C'est l'époque où s'aggravent les maladies de poi-

trine, où apparaissent les affections de l'estomac et du foie, où les fièvres paludéennes ont leur plus haut degré de gravité. Rarement, alors, se montre la dysenterie. Les mois qui nous en ont donné le moins de cas sont les mois de juillet, août et septembre, c'est-à-dire les mois où les pluies sont fréquentes, où l'hivernage se montre dans toute sa rigueur. Il en est autrement dans les autres mois de l'année, où les vents, d'abord au Nord-Est, passent successivement dans la même journée au Nord, puis au Nord-Ouest, c'est-à-dire où les vents secs, lorsqu'ils viennent du désert, deviennent humides en passant sur l'océan. Alors, les affections intestinales se montrent partout avec sévérité. L'homme n'est pas fait pour supporter de semblables variations sans inconvénients, et ses organes ne sont pas assez parfaits pour pouvoir se prêter, sans danger pour leur bon fonctionnement, à des alternatives de forte sécheresse et de grande humidité, de chaleur intense et de fraîcheur relativement très sensible.

Tels sont, d'après nos observations, les agents climatériques qui influent le plus sur la production de la dysenterie au Sénégal. Il ne faudrait pas pourtant leur attacher une trop grande importance. Ce ne sont, à vrai dire, que des causes prédisposantes. C'est dans cette catégorie, du reste, que Delioux, de Savignac, les avait rangés dans son traité de la dysenterie. Pour être atteint, l'homme doit être placé dans certaines conditions qui le rendent apte à subir l'influence morbide. Le climat du Sénégal réalise parfaitement ces conditions, et les variations de température, de sécheresse et d'humidité que l'on y observe, doivent être considérées comme des causes dont l'influence, en faveur de l'apparition de la maladie, ne saurait être mise en doute.

2° Altitude.

Le Sénégal est un pays de plaines ; aussi, a-t-on dit que la dysenterie s'y montrait avec plus de facilité. On devrait alors en conclure qu'elle fait défaut dans les pays élevés. Il n'en est rien. Dakar, le Castel à Gorée, Médine et la montagne de Kita dans le Haut-Fleuve, qui sont pourtant assez élevés au-dessus des plaines, sont aussi souvent visités par la maladie que les terrains bas de la côte. Aux Antilles, qui sont très montagneuses, elle frappe de préférence les habitants des régions élevées. Bérenger-Féraud rapporte qu'en 1840, à la Martinique, on créa dans les hauteurs, à 1200^{m} d'élévation, un camp, (camp des Pitons) pour garantir la garnison de la fièvre jaune qui sévissait dans la plaine. En 1844, on fut obligé de l'évacuer, car, la dysenterie y faisait autant de ravages que la fièvre jaune sur le littoral. Concluons que l'altitude d'un lieu n'entre pour rien dans l'étiologie de la dysenterie. Bien plus, nous pensons qu'elle sera plus fréquente et surtout plus grave sur une montagne soumise à de brusques changements de température, que dans une plaine, où le thermomètre ne sera sujet qu'à de faibles oscillations. C'est ainsi qu'elle est bien plus rare dans les rivières du Sud, pays de plaines, que dans les régions élevées du Haut-Fleuve et du Cap-Vert. Les chiffres que nous avons cités plus haut le prouvent suffisamment.

3° Nature du sol.

La nature du sol a-t-elle une action sur la genèse de la dysenterie au Sénégal? Y a-t-il des terrains qui y prédisposent plus particulièrement? Les avis sont partagés à ce sujet. Des auteurs ont soutenu l'affirmative pour les terrains volcaniques, d'autres pour les terrains marécageux. Nos observations personnelles nous ont montré qu'il n'en est rien. A ceux qui en ont fait une maladie des terrains volcaniques, on peut dire qu'elle est aussi rare à Gorée, île de formation primitive, qu'elle est fréquente à Saint-Louis, île de formation alluvionnaire. A ceux qui l'ont localisée dans les terrains marécageux, on pourra citer l'exemple des rivières du Sud, pays de formation récente, marécageux par excellence, où elle est bien moins fréquente que dans le pays de Médine ou de Kita, d'origine essentiellement volcanique. Ces différents exemples nous permettent d'affirmer, en dernière analyse, que la dysenterie naît partout, en tout lieu, et n'a de préférence ni pour l'un, ni pour l'autre terrain.

La théorie qui a voulu faire de la dysenterie une maladie d'origine essentiellement paludéenne, mérite que nous nous y arrêtions plus longuement. Certes, elle a pu présenter parfois des caractères qui ont pu la faire prendre pour une maladie palustre. Mais, si elle a présenté dans son cours des fièvres à forme paludéenne, ce n'est absolument qu'à titre de complications. Sous l'influence du sulfate de quinine, la fièvre a pu disparaître, mais jamais la dysenterie. Nos expériences personnelles nous l'ont suffisamment prouvé. Nous avons donné le sulfate de quinine sous toutes ses formes dans des cas de diarrhée bilieuse, rebelle et de dysenterie de moyenne

intensité. Nous n'avons pu constater aucune amélioration après plusieurs jours de traitement. De plus, tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, Bérenger-Féraud, Delioux, de Savignac, Zimmermann, Borius, de Morehèad, ont constaté que là où régnaient les affections paludéennes la dysenterie faisait défaut. D'autre part, nous avons pu constater nous-même, qu'il y avait une sorte d'antagonisme entre les deux affections. Les fièvres palustres sévissent d'ordinaire dans les pays marécageux à température humide ; la dysentèrie, au contraire, se montre de préférence dans les pays où la sécheresse et l'aridité du sol éloignent toute pensée de paludisme, mais où les variations de température sont les plus accentuées.

Disons donc, en terminant, que le sol, par sa constitution géologique n'est pour rien dans la production de la dysenterie. Faisons cependant une réserve pour les pays palustres. Le miasme paludéen intervient assurément dans l'étiologie de la dysenterie ; mais il y intervient d'une façon indirecte. Il place les individus dans de mauvaises conditions. Il les débilite et les rend plus accessibles à l'influence des causes morbides endémiques. Comme le dit Delioux de Savignac : « Il ne produit pas la dysenterie, il y prédispose. »

4° Influence des villes et des campagnes.

C'est un fait aujourd'hui absolument constaté et admis par tous les auteurs, que la dysenterie, toutes choses égales d'ailleurs, est moins fréquente dans les villes que dans les campagnes. Cela tient à ce que le refroidissement nocturne est moins sensible dans les premières que dans les secondes. C'est pourquoi on observe moins de malades à Saint-Louis

que dans le Cayor dont le climat est pourtant identique à celui du chef-lieu. De même on enregistre moins de cas à Gorée qu'à Thiès, poste situé en pleine campagne. Ce fait est surtout évident pour les colonnes expéditionnaires, lorsque le soldat couche sous la tente. Ainsi, dans le Haut-Fleuve, la colonne annuelle de ravitaillement, qui ne dure que sept mois, fournit plus de dysentériques que les postes, où les hommes sont bien abrités par d'épaisses murailles. En 1883, sur une compagnie d'infanterie de marine de 110 hommes, qui faisait partie de la colonne qui, pendant vingt-huit jours, opéra en décembre dans le Fouta, il y eut 25 entrées pour dysenterie à l'hôpital militaire de Saint-Louis. Enfin, si à Kaffa dans le Haut-Fleuve la proportion de malades a été si considérable parmi les Marocains en 1883, il faut surtout en accuser la façon plus que légère dont étaient vêtus ces malheureux, et les misérables gourbis en paille, sous lesquels ils s'abritaient, et qui ne les protégeaient ni de la chaleur pendant le jour, ni de la fraîcheur pendant la nuit.

En résumé, ce ne sont pas les causes météoriques qui nous donneront l'étiologie entière de la dysenterie. Cette affection n'a pas une cause unique. Il faut la réunion de plusieurs facteurs, il faut que l'individu soit placé dans des conditions spéciales, pour qu'elle puisse éclore. Les causes météoriques sont un de ces nombreux facteurs. Elles réalisent certaines de ces conditions, en rendant l'individu plus apte à subir l'influence morbide. Ce ne sont, en un mot, que des causes prédisposantes.

B. — Causes alimentaires.

L'alimentation, on ne saurait le nier, a une action certaine sur la genèse de la dysenterie au Sénégal ; et, c'est à juste titre, croyons-nous, que l'on a donné aux causes alimentaires une si grande part dans l'étiologie de cette maladie. Nous étudierons successivement dans ce chapitre les aliments et les boissons.

1°. Aliments.

La nourriture peut être insuffisante, altérée, indigeste. De là, évidemment, trois actions bien différentes des aliments sur le développement de la dysenterie, suivant que l'on se place à l'un ou à l'autre de ces trois points de vue.

1° *Nourriture insuffisante.* — Les exemples de dysenterie survenue pour cette cause, abondent dans l'histoire nosologique du Sénégal. Les famines fréquentes, qui surviennent parmi les populations noires de l'intérieur, occasionnent de véritables épidémies de dysenterie. Il en est de même dans les colonnes expéditionnaires. Ceci est vrai surtout pour celles du Haut-Fleuve. Là, il semblerait que l'on s'est em-

pressé de réunir toutes les conditions nécessaires pour favoriser le développement de la maladie. On pourrait croire que, vu les rigueurs du climat, on a cherché à donner au soldat le plus de bien-être possible. Il n'en est rien. Les troupes sont plus mal nourries que partout ailleurs. Nous ne parlons pas des postes, où tous les efforts sont faits pour améliorer leur sort, mais des colonnes où tout manque souvent. Non seulement la nourriture est insuffisante, mais, encore, elle laisse souvent à désirer sous le rapport de la qualité : pas de vin, le tafia le remplace. La ration est de quinze centilitres par jour et par homme. Pas de pain : du biscuit et du riz. La viande est déplorable et les légumes font toujours défaut. On comprend qu'en présence de semblables conditions, la maladie sévisse plus fréquemment et frappe un plus grand nombre d'individus. Ces causes n'existent pas dans les autres parties de la colonie. A Saint-Louis, Dakar, Gorée et tous les postes du premier et du deuxième arrondissement, le soldat est très bien nourri. Aussi, la dysenterie s'y montre-t-elle moins fréquente.

2° *Nourriture altérée.* — La nourriture des Européens ne laisse jamais à désirer sous le rapport de la qualité. Il est arrivé, cependant, dans le Haut-Fleuve, qu'on s'est vu obligé de distribuer aux troupes du biscuit avarié. Ce fait est rare, fort heureusement. C'est surtout le noir qui fait usage d'aliments altérés : on connaît sa passion pour le poisson et la viande séchés au soleil. Certaines peuplades Malinkées, même, ne mangent le bœuf que lorsqu'il est en complet état de putréfaction. Les personnes qui s'adonnent à ce genre de nourriture sont littéralement empoisonnées, et la dysenterie qui suit cette intoxication n'est occasionnée que par l'introduction, dans le tube digestif, des matières septiques, putrides et nuisibles à tous les égards.

Nous ne saurions trop, à ce sujet, faire remarquer à MM. les gourmets, tout le danger qu'il peut y avoir, dans les

climats tropicaux, à manger le gibier faisandé : nous en avons eu sous les yeux un exemple frappant. Un de nos clients ayant absorbé à son dîner la moitié d'un perdreau trop faisandé, fut pris de violents vomissements pendant la nuit. Cette indigestion fut suivie d'une diarrhée bilieuse des plus rebelles, dont il ne guérit qu'après quinze jours environ de traitement. Nous n'insisterons pas davantage. C'est un fait par lui-même trop évident, que, dans les pays chauds, la meilleure condition de bonne santé est une nourriture absolument saine et en parfaite conservation.

3° *Nourriture indigeste*. — On ne saurait, dans les pays chauds; veiller avec trop de soin sur la nourriture. Il est bon de s'abstenir de manger trop, et, surtout, de s'abstenir des aliments dont la digestion se fait péniblement. Les aliments agissent, pour ainsi dire, comme des corps étrangers dans l'intestin qu'ils irritent et dont ils déterminent la congestion. Malheureusement, la nourriture au Sénégal est peu variée, et, malgré soi, on est souvent forcé de manger des aliments qui, on le sait, peuvent nuire à la santé. C'est ainsi que l'on voit des soldats vendre leur ration de viande fraîche, pour se procurer des viandes et des poissons salés et fumés, qui irritent le tube digestif et déterminent à la longue des maladies intestinales, peu sérieuses au début, mais qui finissent par amener souvent la dysenterie.

Quant aux fruits, il serait difficile de les incriminer. Le Sénégal n'en produit que fort peu. On n'y trouve guère que ceux que l'on reçoit d'Europe, et encore, sont-ils d'un prix si élevé qu'on ne peut se permettre d'en abuser.

2° Boissons.

Les boissons sont, au Sénégal, la cause de fréquents cas de dysenteries. L'eau et les boissons alcooliques sont incriminées,

à juste titre, par tous les auteurs. Nous croyons devoir traiter complètement cette importante question, et à l'appui de nos assertions, nous citerons des faits qui ne laissent aucun doute sur l'action nocive des eaux du fleuve et des boissons alcooliques dans les pays tropicaux.

1° *Eau potable.* — Les eaux du Sénégal ont été, à raison, accusées par tous les auteurs de provoquer la dysenterie. Ce fait est absolument prouvé pour les eaux du Bas-Fleuve ; il nous semble une exagération pour les eaux de la partie supérieure de son cours. Notre collègue M. le Dr Duclot, qui a fait, de la nature des eaux du Haut-Fleuve, une étude approfondie, écrit dans sa thèse inaugurale que l'eau du Haut-Sénégal « incolore, insipide, inodore, est bonne pour « tous les usages domestiques et ne donne pas de matières « organiques. » Il en est de même pour le Haut-Niger. Au contraire, les eaux des petits affluents « contiennent souvent « des matières organiques parfois reconnaissables au goût « et à l'odeur, lorsqu'on les conserve quelque temps. » Il en est de même des eaux des puits qui sont : « blanchâtres et « possèdent un goût terreux quelquefois très désagréable. « Par le repos, elles donnent un précipité terreux quelquefois « abondant, mais peu de matières organique. » Il n'est pas étonnant que dans les postes et les colonnes, lorsqu'on est obligé de se servir d'eaux de cette nature, leur usage finisse, à la longue, par irriter le tube digestif, et déterminer des flux intestinaux souvent fort graves.

Les eaux du Bas-Sénégal sont absolument impropres à la consommation. Elles contiennent des matières organiques en abondance. A Saint-Louis, notamment, elles sont jaunâtres pendant la saison sèche, et, toute l'année, d'une malpropreté révoltante. Le fleuve est le déversoir de toutes les ordures de la ville. Chaque jour, au lever et au coucher du soleil, on voit dans toutes les rues une véritable procession de négresses portant sur la tête le meuble indispensable dont elles ne

se séparent jamais. Immondices, déjections, tout est jeté au fleuve. Il est vrai que la colonie possède des citernes qui vont chercher l'eau du fleuve au point où elle est potable. Mais, seuls, les fonctionnaires sont privilégiés, et participent aux distributions de chaque quinzaine. La population civile puise au fleuve l'eau nécessaire à ses besoins. En général, les européens et les métis ne sont pas obligés d'en venir-là. Chaque habitation possède une citerne où sont recueillies les eaux de pluie. Ces eaux sont, en général, bonnes; mais elles finissent toujours par s'altérer à la longue. Néanmoins, bien filtrées et purifiées, elles peuvent être consommées sans inconvénients pour la santé.

Le Fleuve est la seule ressource de la population noire. Aussi la dysenterie est-elle plus fréquente chez les indigènes qu'on ne pourrait se l'imaginer. La municipalité n'a certainement pas compris le danger qu'il y avait à laisser persister cet état de choses. On ne fait rien pour empêcher cet empoisonnement quotidien des eaux dont se servent plusieurs milliers d'individus. En France, aujourd'hui, l'hygiène et la salubrité publique sont la préoccupation constante de nos villes. Au Sénégal, au contraire, pays si souvent éprouvé par les épidémies, ces graves questions sont absolument laissées dans l'oubli, et, si les conseils d'hygiène osent de temps en temps formuler quelques desiderata, il faut attendre des mois, des années même, pour qu'ils soient mis à exécution; quand, ce qui arrive le plus fréquemment, ils ne sont pas mis au panier. Il est inutile, croyons-nous, d'insister plus longuement sur ce que ces faits ont de grave, et, l'usage de ces eaux par la population noire doit être considéré comme une des causes qui influent le plus sur la production des affections intestinales à Saint-Louis.

La colonie a dépensé, ces dernières années, des sommes énormes pour amener à Saint-Louis l'eau d'un marigot situé à vingt-deux kilomètres du chef-lieu (Marigot de Lampsar). On espérait qu'elle serait meilleure que celle du fleuve. Il

n'en est rien. Ce marigot est alimenté par le fleuve. La marée s'y fait sentir comme à Saint-Louis. Afin d'avoir de l'eau douce, il fallut mettre un obstacle à la marée. On construisit alors un barrage, au-dessus duquel se trouve la prise d'eau. Le courant supprimé, les eaux se trouvent absolument dans les mêmes conditions que celles des marais. Elles croupissent et sont chargées de matières organiques en si grande quantité, que leur présence se révèle par l'odeur, quarante-huit heures à peine après avoir été recueillies. Cette eau, qui peut servir à bien des usages domestiques, est, croyons-nous, impropre à l'alimentation. On ne saurait sans inconvénients en faire une consommation journalière.

Les eaux des puits de la banlieue de Saint-Louis sont potables. Celle de Longa est renommée dans tout le Cayor pour sa pureté et sa limpidité.

Dakar est mieux partagé que Saint-Louis. L'eau de l'aiguade est excellente. Cette eau, qui n'est qu'une eau d'infiltration, s'est débarrassée, en filtrant à travers les terres, des principes nuisibles qu'elle pouvait contenir.

Gorée ne consomme guère que de l'eau de pluie recueillie dans des citernes.

Outre les citernes que possèdent les habitants, Rufisque consomme en grande partie de l'eau de puits. Cette eau, qui a été l'objet de fréquentes analyses chimiques, remplit, à peu près, les conditions d'une eau potable. Elle a besoin néanmoins d'être filtrée et clarifiée avant d'être consommée.

Dans les rivières du Sud, l'eau est, en général, bonne. Le courant y est violent. Aussi, l'eau bien filtrée peut-elle être, sans inconvénients, utilisée pour tous les besoins domestiques.

2° *Boissons alcooliques.* — L'abus des boissons alcooliques est, au Sénégal, une des causes les plus fréquentes de dysenterie. Dans un climat aussi débilitant, l'alcool ne saurait assurément être banni de l'alimentation sans inconvénients. On

doit en user, mais modérément, et, il doit être mélangé à l'eau qui, pure, ne saurait être absorbée sans danger pour la santé, comme nous l'avons vu plus haut. On connaît l'action de l'alcool sur le foie, on sait qu'il en modifie la texture et la nature intime de ses sécrétions. Il n'est donc pas étonnant, le climat aidant, que, par suite de libations copieuses et répétées, on voie apparaître des affections du foie et de l'intestin : diarrhée bilieuse, dysenterie, hépatite, etc.

Les boissons alcooliques influent beaucoup, assurément, sur l'étiologie elle-même de la dysenterie; mais c'est surtout sur la convalescence qu'elles agissent le plus. Le moindre excès amène rechute sur rechute, complication sur complication, et définitivement enfin la mort. Nous pourrions citer de nombreux exemples de ce que nous avançons; un seul suffira, car il est frappant :

Le nommé L...., capitaine du remorqueur le *Podor*, entre à l'hôpital au mois de juillet, pour une dysenterie contractée dans le Haut-Fleuve. Après quelques jours de traitement, on constata une telle amélioration dans son état qu'on lui donna l'autorisation de sortir pour régler quelques affaires de service urgentes. Le soir, lorsqu'il revint à l'hôpital, à l'heure de la retraite, il était en complet état d'ébriété. Je le constatai moi-même. Le lendemain, il se sentit plus fatigué. Dans l'après-midi, il fut pris de nausées et de vomissements. Pas de fièvre cependant. Les selles redevinrent fréquentes et sanguinolentes. Trois jours après, le malade mourut dans un profond état de marasme.

Disons aussi que le malheureux était un buveur d'absinthe émérite, et qu'il s'adonnait depuis longtemps déjà à l'ivrognerie.

Nous avons pu juger, par nous-mêmes, la fâcheuse influence des boissons alcooliques sur l'organisme. Les ouvriers du chemin de fer du Haut-Fleuve, qui firent la campagne de 1883-84, avaient pour la bouteille un culte tout parti-

culier. Aussi, sauf quelques rares exceptions, tous furent-ils atteints de diarrhées bilieuses rebelles, de dysenteries graves, d'affections du foie ; on fut obligé de les rapatrier presque tous au moment de l'hivernage.

Nous avons également pu remarquer que, dans les troupes, ceux qui étaient le plus généralement atteints, étaient ceux qui faisaient le plus souvent usage de boissons alcooliques. C'est ainsi que les spahis et les artilleurs, qui sont bien payés, et qui sont en général de vaillants buveurs, fournissent plus de dysentériques que les fantassins dont la paye est très faible.

Y a-t-il des boissons plus nuisibles les unes que les autres? Pour nous, elles sont toutes aussi dangereuses, lorsqu'on en prend avec excès. Dutrouleau avait remarqué qu'aux Antilles, le tafia, mauvais produit de la distillation de l'écume et de la mélasse qui proviennent de la cuisson de la canne à sucre, avait une action incontestable sur la dysenterie : « cette « liqueur alcoolique est la cause de la mort d'une foule de malheureux », écrit-il dans son traité des maladies des européens dans les pays chauds. Au Sénégal, c'est surtout l'absinthe qui est la liqueur préférée. Nous ne croyons pas cependant que cette boisson, bien qu'on en consomme énormément, doive être accusée plutôt que telle ou telle autre. Quel que soit le nom que l'on donne à l'alcool, quelle que soit la forme sous laquelle on l'absorbe, son action est toujours nuisible lorsqu'il est consommé en excès.

3° Boissons glacées. — Nous avons cru devoir consacrer un chapitre spécial à l'action des boissons glacées dans l'étiologie de la dysenterie. On ne saurait le nier, la glace doit être considérée comme une des causes principales des affections gastro-intestinales dans les pays chauds.

Lorsque nous interrogions nos malades sur les causes de leur dysenterie, il nous a été souvent répondu, qu'ils avaient ressenti les premières atteintes de la maladie, soit à la suite

d'un brusque refroidissement, soit à la suite de l'ingestion de boissons glacées.

Sans doute, il est agréable de boire frais, lorsque la température ambiante est excessive. Mais, cela n'est pas sans danger, on le comprend. L'action des boissons glacées sur l'organisme peut être comparée en tout point à celle des variations brusques de température. La glace introduite dans le tube digestif impressionne plus brusquement et plus énergiquement encore les organes de la cavité abdominale que le refroidissement nocturne. Aussi avons-nous vu souvent des dysenteries survenir rapidement à la suite de l'absorption de boissons glacées. L'exemple suivant en est une preuve certaine :

Mlle D..., habite Gorée, où il n'y pas de glace. Elle vint à Saint-Louis, et là, but en abondance de l'eau glacée à tous ses repas. Après un ou deux jours de ce régime, elle se plaignait de vives douleurs abdominales. Nous fûmes appelé auprès d'elle. Les selles qui nous furent montrées étaient absolument sanguinolentes. La malade était atteinte d'une forte dysenterie. Elle n'en guérit que difficilement après deux rechutes, et une légère congestion du foie.

Les dysenteries occasionnées par l'abus des boissons glacées, nous ont toujours parues rebelles et plus sujettes à rechutes que les dysenteries provoquées par d'autres causes. Presque toujours, elles sont acccompagnées de complications hépatiques ou stomacales. Ces dernières sont les plus fréquentes. Les gastrites dans les pays chauds n'ont souvent pas d'autre cause que l'abus des boissons glacées : les exemples ne manquent pas. Le suivant ne peut laisser aucun doute :

M. U..., pendant un séjour qu'il fit à Gorée, ne but, pour ainsi dire, jamais que de l'eau frappée. Cette eau privée d'air est, à

notre avis, plus malfaisante encore que l'eau glacée. Revenu à Saint-Louis, il fut pris de douleurs stomacales, inappétence et diarrhée bilieuse. Appelé à lui donner nos soins, nous fîmes pendant deux mois, tout ce qui est recommandé en semblable circonstance. Nous ne pûmes, malgré tout, obtenir une guérison complète. Pendant quelques jours, il se produisait une amélioration sensible, tout-à-coup survenaient des débâcles qui rendaient le malade de plus en plus faible. En présence de cet état de choses, nous crûmes devoir l'engager à rentrer en France et à faire une cure à Vichy. Il suivit notre conseil, et revint au Sénégal parfaitement guéri. La diarrhée avait duré trois mois environ.

Ce que nous venons de dire est suffisant pour bien faire connaître l'action des boissons glacées sur la production de la dysenterie. A notre avis, on ne saurait user de la glace, dans les pays chauds, avec trop de précaution et de parcimonie. Au Sénégal, on n'en a guère besoin que pendant les quatre mois que dure l'hivernage. Nous sommes persuadés que, si on en faisait, pendant toute l'année, un usage quotidien, la proportion, déjà bien considérable des affections intestinales, serait augmentée dans une notable mesure.

Si nous résumons ce que nous venons de dire sur les causes alimentaires de la dysenterie au Sénégal, nous dirons que là, plus que partout ailleurs, elles ont une importance considérable. Il n'est pas permis de nier leur action. Mais, elles ne font pas à elles seules la maladie. Il faut que le sujet subisse en même temps d'autres influences. On peut ingérer des substances nuisibles, sans que, pour cela, la maladie se déclare inévitablement. Mais le climat aidant, ainsi que toutes les autres causes météoriques, infectieuses, somatiques, elle naîtra infailliblement. Ce que nous disions plus haut, nous le redirons ici, et plus justement encore ; la dysenterie endémique n'a pas une cause unique. Son étiologie est complexe, et il faut la réunion de plusieurs conditions pour qu'elle puisse éclore.

C. — **Causes infectieuses.**

Nous n'avons pas à parler ici des différentes opinions émises sur les causes infectieuses de la dysenterie. Il nous suffira de dire que ces causes sont encore peu connues. Quelle que soit la nature de l'infectieux dysentérique, que ce soit un gaz, un champignon, un microbe, nulle part il ne se développe aussi facilement qu'au Sénégal. Le climat, le paludisme, les matières en putréfaction que l'on rencontre partout, la malpropreté des lieux habités, l'empoisonnement continuel du fleuve par les matières fécales et les immondices de toutes sortes qui y sont jetés, contribuent puissamment à favoriser son éclosion et sa propagation.

Nous ne voulons pas dire par là que nous croyons à l'existence d'un miasme spécial engendrant la maladie. Les conditions si diverses dans lesquelles nous avons vu naître la dysenterie, les causes si différentes qu'il faut invoquer pour expliquer sa genèse, ne nous autorisent pas à soutenir cette thèse.

Sans doute, ces matières en putréfaction peuvent faire naître la dysenterie. Ne voyons-nous pas chaque jour des affections intestinales frapper les jeunes étudiants en médecine qui commencent à fréquenter les salles de dissection. Bérenger-Féraud rapporte qu'en 1870, après la bataille de Sedan, on vit la dysenterie surgir sur le champ de bataille, sous l'influence de la putréfaction cadavérique. Ne

voyons-nous pas les eaux putréfiées du Sénégal, engendrer la maladie chez ceux qui en boivent. Mais, d'autre part, n'avons-nous pas constaté que bien des malades accusaient des causes bien différentes, telles que le refroidissement nocturne, une nourriture insuffisante, l'abus des boissons alcooliques ou glacées, etc., etc. De plus, quelle que soit son origine, la dysenterie endémique nous a toujours présenté les mêmes symptômes, les mêmes caractères, les mêmes complications. Dans tous les cas les mêmes traitements donnent les mêmes résultats.

D'après ce que nous venons de dire, il nous est permis de conclure que la dysenterie n'est pas, à proprement parler, une maladie infectieuse. C'est une maladie purement locale, dont les causes sont multiples, et qui doit être considérée d'après Dutrouleau « comme un flux intestinal de nature spé« ciale, dont la généralisation, l'existence continue, la ten« dance aux récidives et à la chronicité, la gravité excep« tionnelle, sont dues à des influences de climat et de « localité. » On ne saurait donc, d'après cela, admettre l'opinion de d'Ormay qui croyait à l'existence de deux sortes de dysenterie : « l'une simple, franche, née des causes générales « de l'inflammation ; l'autre septique ou miasmatique, née « d'éléments de corruption animale. »

La dysenterie est-elle transmissible? Les exemples que nous allons citer sont tellement concluants, que nous ne craignons pas de répondre par l'affirmative.

En 1883, les Marocains qui étaient campés au camp de Kaffa étaient logés dans des huttes en paille. Chacun de ces gourbis en abritait une dizaine. Il n'y avait, bien entendu, ni ambulance, ni aucun lieu où on pût isoler les malades ; aussi ces malheureux couchaient-ils pêle-mêle, les dysentériques avec ceux qui se portaient bien. Dans ces circonstances, nous avons remarqué qu'il suffisait de la présence d'un malade dans un gourbi, pour que tous ceux qui l'habitaient fussent successivement atteints. Nous avons

eu des cas où nous n'en avons pas eu un seul cas à enregistrer ; mais, nous n'en avons pas eu une seule où il ne se soit produit qu'un seul cas isolé.

M. le professeur Nielly, dans son *traité de pathologie exotique*, emprunte à la thèse de Huguet (Relation médicale d'une campagne dans les mers de Chine, Cochinchine et Japon), le passage suivant :

« J'ai la conviction qu'à cette époque, la maladie devenue tout-à-fait épidémique, avait revêtu un caractère essentiellement contagieux et que c'est par les émanations des matières alvines que s'exerçait la contagion. Je base mon opinion sur ce que les rechutes avaient lieu, en général, sur les hommes voisins les uns des autres ; qu'il a suffi plus d'une fois à des malades, traités pour une autre affection, de se servir, malgré ma défense, des chaises percées, destinées aux dysentériques, pour être atteints eux-mêmes ; que cinq infirmiers ont été pris successivement ; sur ce que, enfin, alors que l'équipage et les malades du bord habitant la batterie basse jouissaient d'une immunité complète, les passagers valides qui couchaient dans la batterie haute, entre les deux salles, dont les séparaient de simples cloisons en toile, me fournirent chaque jour de nombreux entrants. »

Des exemples semblables abondent dans tous les ouvrages qui traitent de la dysenterie endémique. Sa transmissibilité n'est donc pas douteuse. Mais, comment se fait cette transmission ? Est-ce par contagion ? Nous ne le croyons pas ; nous avons vu des malades coucher dans des lits occupés antérieurement par des dysentériques, et n'être nullement atteints. L'étiologie elle-même de la dysenterie nous permet de ne la considérer, dans aucun cas, comme une maladie zymotique à germes capables de se transmettre d'homme à homme. Disons plutôt avec Berenger-Féraud que, « si

« les matières fécales, ou autres, provenant des dysentériques, « ont pu jouer un rôle dans sa production ou son aggra- « vation, ce n'est pas parce qu'elles ont contenu un fer- « ment, un germe allant reproduire la scène morbide dans « un organisme sain, comme cela se voit pour la variole, la « fièvre typhoïde, la fièvre jaune, le choléra ; non, c'est par « la viciation putride de l'air, et en allant provoquer un vé- « ritable empoisonnement septique des individus, qu'elle « a pu se propager ainsi d'un sujet à un autre. » Nous ajou-terons de plus, qu'il est nécessaire, pour que la maladie se produise en semblables circonstances, que l'individu soit dans des conditions favorables au développement de la ma-ladie, et que son organisme ait subi préalablement d'autres influences. Ce n'est, en définitive, qu'en venant s'ajouter à telle ou telle autre condition, que les causes infectieuses peu-vent provoquer la dysenterie.

D. — **Causes somatiques.**

Ce sont les causes qui sont inhérentes à l'individu lui-même. Moins actives que celles dont nous avons déjà parlé, elles se rapportent à l'âge, le sexe, la race, les professions, les tempéraments, les constitutions, l'acclimatement, les maladies antérieures. Ce sont toutes ces causes que Bérenger-

Féraud comprenait sous le nom collectif de *Réceptivité* du sujet.

1° *Age.* — La dysenterie sévit à tous les âges. Elle est aussi grave chez l'enfant que chez le vieillard. Nous avons remarqué, cependant, qu'elle frappait de préférence les jeunes soldats de vingt à vingt-trois ans.

2° *Sexes.* — En général, les femmes sont bien moins fréquemment atteintes que les hommes. Pendant un séjour de deux années, nous n'en avons guère eu que quatre cas à enregistrer chez des femmes. Cette immunité relative tient, croyons-nous, à ce que les femmes sont bien moins fréquemment exposées au soleil que les hommes. Elles se livrent à des travaux bien moins pénibles, et, surtout, commettent bien moins d'excès que l'autre sexe.

3° *Races.* — La race noire est bien moins souvent atteinte que les autres races qui vivent au Sénégal: originaire du pays, le noir supporte mieux que le blanc les rigueurs du climat. Ajoutons que la religion musulmane leur défendant l'usage des boissons alcooliques, ils observent fidèlement ses préceptes. Aussi, avons-nous pu remarquer que ceux des indigènes qui étaient frappés par la maladie étaient ceux qui se livraient à l'ivrognerie. — Les métis ne sont pas plus épargnés que les blancs. — Ceux-ci sont, de tous, ceux qui fournissent le plus grand nombre de malades. — Les Marocains employés aux travaux du Haut-Fleuve, bien qu'originaires d'Afrique, et habitués au soleil, nous ont fourni un nombre de malades considérable. Tout, du reste, a concouru puissamment à favoriser, chez ces malheureux, l'éclosion de la maladie : misère physiologique remarquable, mauvaise nourriture, saleté repoussante, rigueurs du climat, etc., etc.

4° *Professions.* — La profession influe peu sur la produc-

tion de la maladie. Disons, toutefois, que les individus qui sont le plus souvent exposés à la chaleur, ceux qui se livrent à de pénibles travaux, les soldats qui font colonne, y sont plus exposés que ceux qui ont des professions sédentaires. Les soldats d'infanterie de marine donnent, en général, une proportion de malades plus grande que les spahis, qui fatiguent moins et sont mieux nourris et mieux couverts.

5° *Tempéraments, constitutions.* — Aucun tempérament, aucune constitution n'échappe aux atteintes de la dysenterie. Les plus forts y sont sujets comme les plus faibles. Nous avons remarqué cependant qu'elle sévit avec plus de facilité chez les individus de faible constitution. Des auteurs ont admis que les tempéraments sanguins y étaient plus prédisposés que les autres. Nous ne l'avons pas observé.

6° *Acclimatement.* — Les personnes nouvellement arrivées dans les pays où sévit la dysenterie endémique, sont de préférence choisies par elle. Elle offre, dans ce cas, peu de gravité; mais lorsqu'elle survient chez les individus qui ont déjà un séjour assez prolongé dans le pays, elle prend un très-haut caractère de gravité. Nous en avons eu de nombreux exemples. On pourra voir que la plupart des malades dont nous rapportons plus loin les observations, avaient tous un séjour prolongé dans la colonie. L'acclimatation ne préserve donc pas de la dysenterie, comme cela arrive pour bien d'autres maladies endémiques. C'est ce qu'ont remarqué tous les auteurs qui s'en sont occupés avant nous : Dutrouleau, Collas, Morehead, etc. L'exemple suivant en est une preuve évidente :

M. R..., commerçant à Saint-Louis, habite la colonie depuis vingt-trois ans. Il s'y est toujours bien porté. Il fit, en 1883, un voyage en France. Revenu au Sénégal vers la fin de l'année, il contracta une dysenterie, peu de jours après son arrivée. Entré

à l'hôpital militaire le 24 janvier 1884, il y mourait quatre jours après.

7° *Maladies antérieures.* — Les individus porteurs d'affections anciennes, ou qui ont été précédemment affaiblis par des maladies, offrent plus de prise à la dysenterie que ceux qui sont sains et bien portants. Les phtisiques, les diabétiques, et, en général, tous ceux qui sont atteints d'une diathèse quelconque, y échappent rarement. Les affections du foie, particulièrement, y prédisposent. En altérant la sécrétion biliaire, elles font, pour ainsi dire, de la bile, un liquide absolument septique, qui irrite l'intestin, et fait apparaître la maladie. Annesley a même écrit que c'était la cause la plus fréquente de la dysenterie dans les pays chauds. Citons encore, enfin, la présence de vers intestinaux dans l'intestin. Nous avons eu souvent, à l'hôpital de Saint-Louis, chez des noirs particulièrement, des cas de dysenteries provoquées par la présence de tœnia. Le parasite expulsé, la maladie disparaissait.

De ce que nous venons de dire de l'étiologie de la dysenterie endémique des pays chauds, nous pouvons conclure que ce n'est ni une maladie zymotique, ni une manifestation paludéenne sur l'intestin, comme l'a écrit Defaut (thèse citée). La multiplicité de ses causes, la diarrhée bilieuse qui la précède toujours, comme nous le verrons plus loin, nous autorisent à dire déjà, qu'au point de vue de sa nature la dysenterie est une affection purement inflammatoire du gros intestin.

Mais, comment agissent les causes qui la produisent? Pour nous, nous pensons, et c'est l'opinion de notre chef, M. le Dr Richaud, que c'est surtout en augmentant la sécrétion biliaire que les causes dont nous avons parlé dans ce chapitre arrivent à produire la maladie. On sait que la bile est un liquide irritant. Dans les climats chauds, cette propriété

est sensiblement augmentée par l'action des divers agents dont nous avons étudié plus haut l'influence. Ceci posé, il est facile de comprendre qu'à la longue, et à la suite de débâcles biliaires répétées, l'inflammation de la muqueuse intestinale soit la conséquence. Si nous ajoutons que, vu l'exagération de la sécrétion sudorale, les autres sécrétions intestinales sont altérées, qu'elles finissent par irriter la muqueuse et qu'elles contribuent, dans une bonne part, à produire la maladie, nous aurons établi qu'elle est, à notre avis, la pathogénie de la dysenterie.

CHAPITRE III

Description de la maladie.

La dysenterie endémique revêt, au Sénégal, deux formes principales. C'est une habitude, pour les médecins qui pratiquent aux colonies, de les désigner sous les noms de dysenterie aiguë et dysenterie chronique. Nous décrirons également dans ce chapitre la diarrhée bilieuse et la rectite. Nous verrons, en effet, dans la suite de ce travail, le lien étroit qui réunit toutes ces affections. Nous pouvons dire, dès maintenant, que la diarrhée bilieuse n'est, pour ainsi dire, qu'une affection prémonitoire de la dysenterie. C'est le premier symptôme par lequel elle débute; de même la rectite est l'affection qui termine la dysenterie chronique. Mais, si toutes les dysenteries débutent par un flux bilieux, on ne peut pas dire qu'elles se terminent toutes par la rectite. Nous décrirons successivement toutes les différentes formes de l'affection qui nous occupe et que nous avons

observées nous-même, en y joignant les observations que nous avons recueillies.

1° Diarrhée bilieuse

Cette affection, qui se rencontre sous tous les climats, est surtout fréquente dans les pays chauds, où elle précède toujours la dysenterie.

Elle débute par quelques coliques, souvent, assez douloureuses. Ces coliques peuvent apparaître soit à la suite d'une mauvaise digestion, soit brusquement à la suite d'un refroidissement. C'est le cas le plus fréquent. Ce qui semble justifier cette assertion, c'est le fait qu'elle survient toujours le matin, au moment où la fraîcheur de la nuit est le plus intense.

Ces coliques sont suivies de selles. La première est parfois solide au début; puis, elle se ramollit vers la fin pour devenir absolument liquide ensuite. Alors surviennent des selles fréquentes, liquides, de couleur jaunâtre ou d'un noir foncé, d'une odeur fétide au début, presque inodores ensuite. A la fin de cette première période, elles prennent un autre caractère; elles sont franchement jaunâtres et ressemblent à des œufs brouillés aux fines herbes. Parfois la maladie s'arrête là, et le malade guérit; mais, en général, les symptômes deviennent de plus en plus alarmants, et la dysenterie finit par apparaître.

Dans cette première période, les symptômes généraux ne laissent pas de doute sur la nature de la maladie. Le malade se plaint de crampes d'estomac, les digestions se font mal. Anorexie complète. La langue est blanche et fortement saburrale. Le ventre est légèrement douloureux à la pres-

sion. Le malade n'éprouve aucune douleur en allant à la garde-robe. Les excréments arrivent brusquement à l'anus, et le malade est fréquemment sujet à des selles involontaires. A la longue, il finit par éprouver une légère irritation à l'orifice anal.

La couleur des selles est un excellent moyen de diagnostic. Elle suffit pour prouver au médecin qu'il est en présence d'une abondante débâcle bilieuse. Cela est important au point de vue du traitement.

Rarement, pour ne pas dire jamais, il n'y a de réaction fébrile. La température reste normale; mais le malade est inquiet et très surexcité.

La diarrhée bilieuse peut devenir chronique, mais rarement. Elle se termine presque toujours par la dysenterie, quand le malade n'est pas soigné à temps; c'est pourquoi, on lui a donné le nom de *diarrhée dysentérique*. Cette première forme de la dysenterie est fréquente au Sénégal. Elle frappe, de préférence, les jeunes soldats nouvellement arrivés dans la colonie. C'est ce qui a fait dire à certains auteurs que ce n'était qu'une diarrhée d'acclimatement. Pour nous, nous pensons qu'elle survient, surtout, parce que le malade commence déjà à ressentir l'influence de l'endémie. Lorsqu'elle survient aussi dès l'arrivée dans les pays tropicaux, on peut être sûr que la dysenterie aura prise sur le malade, et s'attendre à la voir se déclarer de jour en jour. Elle est très sujette aux récidives et le moindre écart de régime, la moindre imprudence suffisent pour la faire apparaître de nouveau.

Observation I

(Résumée)

Le nommé Hincelin (Alfred), maréchal des logis d'artillerie, entre, pour la première fois, à l'hôpital de Saint-Louis le 17 septembre 1883, pour diarrhée bilieuse. Il a trois mois et demi de

séjour dans la colonie et est âgé de vingt-deux ans. Il n'a jamais été malade antérieurement.

On constate, à son entrée à l'hôpital, des selles fréquentes, brunâtres, bilieuses. Coliques très douloureuses. Anorexie, nausées, vomissements bilieux. Pas de fièvre; langue saburrale; haleine fétide; légère douleur abdominale à la palpation. Sous l'influence d'un traitement dont les purgatifs salins et le sous-nitrate de bismuth font la base, le malade guérit et sort de l'hôpital après un séjour de onze jours.

Le 5 octobre 1883, il entre de nouveau à l'hôpital, pour la même affection compliquée d'une fièvre intermittente. Le sulfate de quinine fait disparaître la fièvre, et le traitement précédemment employé, la diarrhée. Il fait cette fois un séjour de treize jours.

Nous le voyons revenir encore, pour le même motif, le 31 octobre de la même année. Après un traitement de dix jours, il sort dans un état très satisfaisant. Mais, l'état général est très affaibli.

Il revient le 10 septembre 1884. Il a été, dans l'intervalle de ces deux dernières entrées, fréquemment sujet à des accès de fièvre. Même traitement. Les selles sont très bonnes, après huit jours de traitement. Le malade sort en très bonne santé.

En novembre 1884, il revient de nouveau à l'hôpital pour la même affection. Cette fois, la maladie est plus rebelle. Le malade reste vingt-et-un jours à l'hôpital, et sort guéri après un traitement au sulfate de soude et à l'extrait d'opium. Le régime suivi pendant ces différents séjours, a toujours été excessivement tonique et réconfortant.

L'histoire de ce malade ne peut laisser aucun doute sur la tendance très marquée à la récidive de la diarrhée bilieuse. Nous en avons eu, sous les yeux, des exemples fréquents. Le rapatriement, en semblable cas, est la seule façon de guérir radicalement le malade.

Nous verrons, dans l'observation qui suit, la diarrhée bilieuse se transformer rapidement en dysenterie aiguë.

Observation II

(Résumée)

Le nommé Godin (Joseph), âgé de quarante ans, ouvrier du chemin de fer du Haut-Fleuve, entre à l'ambulance à Khayes au mois de décembre 1883, pour une diarrhée bilieuse, dont il guérit rapidement sous l'influence d'un traitement par les purgatifs salins et les opiacés. Quelques jours après, nouvelle apparition de la maladie. Godin entre de nouveau à l'ambulance. Les selles sont bilieuses; le malade présente tous les symptômes énumérés plus haut d'une diarrhée bilieuse franche, lorsque, tout à coup, après trois jours de séjour à l'ambulance, les selles devinrent sanguinolentes. Dès lors, le malade n'a pas cessé de présenter les symptômes d'une dysenterie aiguë. Nous le quittâmes alors, rappelé pour servir à Saint-Louis. Nous le vîmes arriver à l'hôpital central, deux mois après nous. Appelé à lui donner nos soins, nous apprîmes qu'il était convalescent, lorsqu'il fut expédié du Haut-Fleuve pour la France. Pendant le voyage, il éprouva les atteintes d'une violente rechute, et, lorsqu'il arriva à Saint-Louis, après un voyage de dix-sept jours sur le fleuve, manquant de tout, en chaland et exposé à toutes les intempéries, il était si faible qu'on fut obligé de le porter à l'hôpital. Là, après vingt-deux jours de soins attentifs, après avoir exactement suivi un traitement par les purgatifs salins, les opiacés et le sous-nitrate de bismuth, le malade fut rapatrié. Ajoutons que pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital, le régime fut toujours excessivement tonique et nutritif.

2° Dysenterie aiguë

Les cas de dysenterie aiguë sont nombreux au Sénégal. Tous ceux que nous avons observés ont toujours été précédés de diarrhée bilieuse (diarrhée légère de Dutrouleau).

Voici comment évolue régulièrement la maladie. D'abord légère diarrhée bilieuse. Elle a une durée indéterminée de trois à quinze jours et même un mois; mais elle ne fait jamais défaut. Les coliques manquent parfois. Peu à peu la santé générale s'altère; le facies est pâle, grippé; les forces diminuent. Le nombre des selles augmente. Elles changent d'aspect. De noirâtres elles deviennent jaunes verdâtres, puis jaunes, spumeuses, et finissent par présenter une quantité variable de sang. La dysenterie aiguë est constituée.

Nielly écrit, dans sa pathologie exotique, que les « coliques sont variables dans leur intensité. » Pour nous, dans tous les cas que nous avons observés, nous ne les avons, pour ainsi dire, jamais trouvées très-vives. La masse entière des intestins est douloureuse; mais, nous n'avons pas vu de malade qui se soit plaint plus particulièrement de l'une ou l'autre partie de l'abdomen. Ces coliques disparaissent rapidement par l'application sur l'abdomen de cataplasmes laudanisés tièdes.

Les selles sont fréquentes, et leur nombre atteint parfois des chiffres surprenants. Nous avons vu des malades qui en accusaient jusqu'à 30 et 40 par vingt-quatre heures. D'abord spumeuses et muco-sanguinolentes, elles deviennent parfois absolument sanglantes. Sous l'influence du traitement, et lorsque la maladie marche vers la guérison, le sang disparaît à

Elles redeviennent jaunes verdâtres, puis noires; elles sont alors franchement bilieuses, et enfin fécales.

Les malades éprouvent de violentes douleurs à l'anus, surtout au moment où les selles arrivent à l'orifice. C'est le ténesme anal, constriction réflexe des deux sphincters du rectum.

La fièvre apparaît parfois. Elle fait habituellement défaut. La température est normale, en général; parfois, elle est au-dessous de la moyenne.

L'appétit est conservé; la soif est intense.

La langue sèche, est couverte d'un épais enduit saburral. Les bords en sont rouges, douloureux et dépourvus de leur épithélium.

Le foie est toujours augmenté de volume et douloureux. La rate est souvent hypertrophiée, mais cela tient surtout à l'action du paludisme.

Les urines sont rares, surtout quand les selles sont fréquentes. Elles sont fortement colorées et présentent parfois un dépôt abondant de mucus. Parfois, aussi, il existe du ténesme vésical.

En général, la dysenterie aiguë franche peut se terminer de deux façons différentes, soit par la guérison, soit par la chronicité. Ces deux terminaisons sont aussi fréquentes l'une que l'autre; à moins de complications, il est rare que le malade succombe.

La durée est d'environ 20 à 30 jours.

L'observation qui suit peut être considérée comme un type parfait de dysenterie aiguë franche.

Observation III

(Résumée).

M. L...., sous-chef de bureau à la direction de l'intérieur, était souffrant depuis plusieurs jours déjà lorsqu'il nous fit appeler. Il était au Sénégal depuis seize mois environ et s'était toujours très bien porté jusqu'à ce jour. — A notre première visite, il se plaignait de vives coliques, inappétence. Pas de fièvre. Selles fréquentes. Les selles qu'on nous montre étaient franchement bilieuses, de coloration brune. Cet état resta stationnaire pendant plusieurs jours, quatre ou cinq environ. A ce moment, les selles devinrent plus mauvaises et furent légèrement sanguinolentes. Ce fut alors que nous fîmes entrer le malade à l'hôpital le 13 décembre 1884. Pendant douze jours, les selles ne s'améliorèrent pas, malgré des purgatifs salins répétés, et l'administration quotidienne de l'extrait d'opium. Pendant tout le temps, le malade fut parfaitement nourri. Le 27, les selles ne présentèrent plus de traces de sang. Elles redevinrent bilieuses, puis fécales et absolument moulées à la date du 31 décembre. La guérison était certaine.

Pendant toute la durée de la maladie, nous avons pu constater facilement tous les symptômes énumérés plus haut : langue rouge sur les bords; saburrale sur le limbe; légère congestion du foie. Nous fûmes obligés d'avoir recours deux fois au calomel. Ténesme anal des plus douloureux. On fut obligé de donner deux fois par jour des bains amidonnés. Douleurs stomacales insupportables. Le malade fut atteint d'une violente gastrite. Cette affection, que l'on peut regarder comme un des reliquats constants de la dysenterie, ne disparut que longtemps après la sortie de l'hôpital de notre malade.

Sorti le 11 janvier 1885, après un séjour de 29 jours, M. L... partit quelques mois après pour la France sans avoir eu de récidives.

3° Dysenterie chronique.

Très fréquente au Sénégal, elle fait suite à la dysenterie aiguë. C'est, comme le dit Dutrouleau : « La forme à laquelle « viennent aboutir tous les degrés, quels qu'ils soient, de la « dysenterie endémique, et dont l'extrême gravité est la « cause principale des ravages attribués à la maladie, dans « quelques-unes de nos colonies. »

Il nous semble difficile de préciser le moment exact où la dysenterie aiguë passe à l'état chronique. En général, il est rare que ce soit d'une façon insensible que s'établisse la chronicité ; c'est surtout à la suite de récidives plus ou moins nombreuses. Nous avons vu des dysenteries qui duraient plusieurs semaines, sans que, pour cela, elles fussent chroniques. Ce n'est qu'en analysant les différents symptômes, que l'on peut arriver à être bien sûr que l'on a affaire à une dysenterie chronique.

Voici d'ordinaire quelle est la marche de la maladie. Après plusieurs récidives, et, rarement après une attaque de dysenterie aiguë franche, la diarrhée apparaît et disparaît sans cesse, sans cause apparente, et sans que le traitement modifie sensiblement l'état du malade.

Tout, du reste, dans l'habitude extérieure indique que le malade est en proie à la cachexie dysentérique. L'amaigrissement est considérable. Le facies est terreux, les muqueuses complètement décolorées. La peau est sèche et a perdu son élasticité. Les yeux sont caves, la voix cassée. La force musculaire a complètement disparu, et, à un tel point, que les malades peuvent à peine souvent remonter dans leur lit.

La langue est lisse, d'un rouge vif, douloureuse, parfois fendillée, et toujours dépourvue de son épithélium.

Le malade se plaint de douleurs d'estomac intolérables. La boulimie est de règle et la soif extrême.

Les coliques sont rares. Elles surviennent surtout au moment des débâcles et sont de courte durée.

Les selles sont moins nombreuses que dans l'état aigu. Elles sont muco-bilieuses, sanguinolentes, spumeuses et leur odeur est habituellement infecte. Leur couleur est verte, jaune, brune, ou rougeâtre. Elles sont liquides, pâteuses ou moulées, lorsque la maladie marche vers la guérison. Leur aspect suffit pour faire diagnostiquer la chronicité de la maladie.

En général, il n'y a de ténesme que lorsque les selles sont très fréquentes.

Jamais de fièvre. La circulation est considérablement ralentie. La température est toujours au-dessous de la normale, et, lorsqu'elle vient à s'élever, on peut être certain qu'on va se trouver, à bref délai, en présence d'une complication hépatique dans la plupart des cas. Lorsque le malade arrive au degré ultime de la cachexie, la circulation se fait si péniblement qu'il se produit de l'œdème des extrémités. Dans quelques cas, on a constaté de l'ascite.

La dysenterie chronique a une durée très variable. On en a vu résister à tous les traitements pendant des mois entiers.

Elle se termine soit par la mort, et alors le malade succombe avec tous les symptômes d'une cachexie profonde; ou bien à la suite de complications; soit par la guérison, alors les symptômes s'amendent, les selles redeviennent normales. En général, il subsiste, pendant quelque temps encore, une rectite assez forte.

Lorsque la guérison est complète, et, lors même qu'elle serait radicale, il ne faut pas hésiter à quitter la Colonie et à aller habiter les climats tempérés. Les exemples de décès survenus à la suite de récidives, malgré une guérison com-

plète, sont malheureusement trop fréquents. Que la guérison soit parfaite ou non, les complications les plus fâcheuses sont toujours à redouter.

Observation IV

(Résumée.)

Le nommé Honoré de Lompuy, âgé de quarante-et-un ans, est magasinier de la marine. Il a fait un séjour de plusieurs mois à Panama et est au Sénégal depuis dix-neuf ans environ. Il entre à l'hôpital de Saint-Louis le 10 juin 1884 pour une dysenterie aiguë, affection pour laquelle il a été soigné par le calomel et les lavements de nitrate d'argent. Le régime a été uniquement lacté. Il sort le 2 juillet incomplétement guéri, et n'ayant pas eu une seule selle moulée pendant son séjour. Au moment de sa sortie, il a encore cinq selles par vingt-quatre heures; elles sont absolument bilieuses. Il fit alors son service, tant bien que mal, jusqu'au mois d'octobre, époque à laquelle il revint à l'hôpital pour la même affection.

Au moment de cette seconde entrée (6 octobre 1884), le malade est très fatigué. Le nombre des selles n'a pas augmenté, mais elles sont très mauvaises, et il nous apprend qu'elles ont une apparence bilieuse, et n'ont pas cessé de contenir quelques traces de sang depuis sa sortie de l'hôpital.

L'amaigrissement est extrême; l'anémie est profonde; les muqueuses sont décolorées ; les yeux caves; le facies est terreux.

L'appétit est nul; la soif est ardente; peu de sommeil; urines rares.

La langue est saburrale, à bords rouges.

Agitation extrême; le malade ne peut demeurer en repos dans son lit.

Rêvasseries pendant le sommeil; pas de fièvre cependant; le pouls est lent; la température atteint à peine la normale (36°,8).

Les fonctions digestives se font mal; éructations fréquentes; vomissements fréquents; pas de ténesme, mais de fréquentes coliques.

Les selles sont fréquentes (six à huit par jour); elles sont bilieuses et contiennent quelques filets de sang; elles sont brunes et d'un odeur nauséabonde.

Le foie est légèrement hypérémié; la rate ne présente rien d'anormal; pas de fièvres intermittentes.

Tel était l'état du malade à son entrée à l'hôpital. En présence d'un semblable tableau, le doute n'est pas permis : on est bien en présence d'une dysenterie chronique.

Après quatorze jours d'un traitement dont les purgatifs salins et le S. N. de bismuth forment la base, le malade est envoyé en France pour jouir d'un congé de convalescence. Il revient au Sénégal complétement guéri. Ajoutons qu'il fut toujours soumis, pendant son séjour à l'hôpital, à un régime très substantiel et très tonique.

4° **Rectite dysentérique.**

La rectite dysentérique fait suite à toutes les formes de dysenterie, et particulièrement à la dysenterie aiguë. Elle est assez rare au Sénégal. Elle s'établit, en général, insensiblement, de telle façon qu'il est difficile de préciser à quel moment la dysenterie proprement dite a fait place à la rectite. Comment se produit-elle? Bérenger-Féraud en trouve l'explication dans l'existence, dans les plis rectaux, d'ulcérations plus profondes que dans les autres parties du gros intestin, et, par conséquent, plus longues à se cicatriser. Voici comment se passent habituellement les choses au point de vue clinique :

Après un nombre indéterminé de jours de dysenterie ou de

diarrhée bilieuse, on voit apparaître dans les selles du mucus sanguinolent, et, bientôt même, elles deviennent absolument sanglantes. La *graisse*, comme disent les malades, qui n'est que du mucus intestinal fortement teinté de sang, augmente comme si la dysenterie s'aggravait. Ce qui, en ce moment, ne permettra pas au médecin de se tromper, c'est l'amélioration qui se produit dans l'état général du malade. Les phénomènes d'embarras gastrique disparaissent, ainsi que la fièvre, s'il y en a; la langue perd son enduit saburral; la soif devient moins vive et l'appétit plus régulier; plus de coliques; il n'existe plus qu'une légère irritation à l'anus, surtout au moment des selles: plus de ténesme en général. Il est cependant des cas où il persiste encore pendant longtemps. La rectite est constituée.

Peu à peu, sous l'influence du traitement, le sang et la graisse disparaissent des selles. De liquides, elles deviennent moulées, ou plutôt elles sont moulées, dures parfois au début de la garde-robe, pour devenir diarrhéiques à la fin. Cette partie, plus ou moins liquide, est formée particulièrement de mucus sanguinolent. Bérenger-Féraud dépeint exactement, en peu de mots, l'aspect que présentent alors les excréments : « La selle, dit-il, se présente arrosée de ces « produits pathologiques, qu'on me passe le mot. C'est un « peu comme si un dysentérique avait fait une déjection « dans un vase qui venait de servir à un individu sain. »

Il est facile de voir, d'après la description que nous venons d'en faire, que la rectite est une maladie purement localisée au rectum, et qu'il y a là une lésion anatomique plus ou moins étendue. C'est ce que nous avons pu constater chez le malade dont nous rapportons plus loin l'observation. Nous l'avons visité à l'aide d'un speculum ani, et nous avons trouvé la muqueuse intestinale d'un rouge vif, fortement irritée et congestionnée. Les vaisseaux apparaissaient gorgés de sang, et il nous a été facile de constater l'existence, sur la face postérieure du rectum, de trois petites ulcéra-

tions de la largeur d'une pièce de vingt centimes environ.

On comprend que les traitements généraux employés contre la dysenterie échouent dans la rectite. Le traitement local seul en aura raison. Bien que l'affection ne soit pas dangereuse par elle-même, on ne doit pas la négliger; on doit la soigner avec soin, car des complications souvent dangereuses peuvent survenir par influence de voisinage. Le ténesme vésical, la dysurie, la prostatite ne sont pas rares. On cite même des malades qui ont succombé à des abcès pelvi-rectaux consécutifs à des rectites rebelles.

Observation V

(Résumée)

M. L***, âgé de quarante ans, est au Sénégal depuis neuf ans environ. Il a déjà fait cinq entrées à l'hôpital pour dysenterie chronique et rectite. Il y revient pour la sixième fois pour la même affection. Employé des douanes, son service lui permettait d'être soigné à domicile. C'est pourquoi nous ne l'avons vu que quinze jours environ après cette dernière récidive. C'est un homme petit, grêle, mais de constitution robuste.

A son arrivée, il nous dit qu'il a été soigné chez lui par l'ipéca, à la Brésilienne, et exclusivement soumis au régime lacté. Aucune amélioration ne s'étant produite dans son état, c'est ce qui l'a décidé à entrer à l'hôpital.

Les selles, peu fréquentes, sont muco-bilieuses et contiennent une notable quantité de sang. Elles sont douloureuses et d'une odeur fétide. L'appétit est conservé, la soif peu vive, mais les digestions pénibles. La langue est normale. Pas d'apparence d'embarras gastrique. Le malade ne se sent pas très affaibli et dit se sentir assez de forces pour faire son service. Pas de coliques, pas de fièvre.

Après huit jours de séjour à l'hôpital, les selles sont moulées; mais la fin de la selle est toujours diarrhéique et muco-sangui-

nolente. Ce fut alors que l'on pratiqua l'examen du rectum dont nous avons parlé plus haut. Peu à peu, sous l'influence du traitement et d'une bonne alimentation, les selles s'améliorèrent et le malade sortit de l'hôpital, en bonne voie de guérison, après un séjour de 21 jours. Nous apprîmes plus tard qu'après sa sortie, il avait encore été soigné à son domicile, pour une nouvelle récidive de rectite dysentérique compliquée de prostatite aiguë.

CHAPITRE IV

Complications.

Nous ne traiterons pas, dans ce chapitre, toutes les complications que peut présenter la dysenterie ; nous nous bornerons à décrire, telles que nous les avons vu se produire, celles que nous avons observées au Sénégal. Elles sont au nombre de quatre. Ce sont par ordre de fréquence : le paludisme, les hépatites, les vers intestinaux, le rhumatisme articulaire, l'hémorrhagie intestinale.

1° Paludisme.

Nous nous sommes longuement étendu plus haut sur l'action du paludisme. Nous avons vu la part qu'il fallait lui attribuer dans la production de la dysenterie au Sénégal.

Nous n'y reviendrons pas. Si on ne doit pas regarder la dysenterie, comme une affection palustre, il faut reconnaître, toutefois, que les maladies qui ont cette origine, viennent souvent la compliquer d'une façon fâcheuse, et l'aggraver singulièrement. La fièvre intermittente est, de toutes les complications, celle qui se présente le plus fréquemment. Nous en avons eu de fréquents exemples. Les fièvres pernicieuses se montrent souvent aussi, dans le cours de cette maladie. Les formes algides, cholériforme et comateuse, ont été signalées par tous les auteurs. La forme bilieuse se rencontre surtout au moment de la diarrhée prédysentérique. Nous avons pu constater la séparation et la différence d'origine qui existaient entre ces diverses sortes d'affections et la dysenterie. Le traitement anti-paludéen faisait disparaître l'affection de nature palustre ; mais, jamais nous n'avons vu la dysenterie guérir en même temps. L'observation ci-dessous en est une preuve frappante :

Observation VI.

(Résumée)

Le nommé Fossati, ouvrier du chemin de fer du Haut-Fleuve, fut atteint dix jours après son arrivée à Khayes d'une violente dysenterie. Il était malade depuis trois jours environ, au camp de Paparaha, lorsque le 17 novembre 1883, nous le trouvâmes en arrivant passer notre visite, plongé dans un coma profond. Perte absolue de connaissance. Selles involontaires. Température peu élevée (38,7). N'ayant aucun médicament sous la main, nous le fîmes immédiatement transporter à l'ambulance de Khayes. Là, sous l'influence du sulfate de quinine, administré à hautes doses par la voie hypodermique (le malade en absorba 4 grammes en 12 heures) et des injections d'éther, le malade reprit peu à peu connaissance. Dix jours après, il était complètement remis de son accès. Mais la dysenterie avait empiré. Les selles étaient plus

nombreuses et plus mauvaises encore. Cependant peu à peu l'état général s'améliora, et l'on parlait de le renvoyer en France, lorsque, le 20 décembre, il eut un nouvel accès pernicieux à forme comateuse, qui l'emporta en trente-six heures.

La mort de notre malade ne saurait assurément être imputée à la dysenterie. Cette observation nous montre de la façon la plus évidente que les deux affections, bien qu'en survenant presque en même temps, étaient bien indépendantes l'une de l'autre.

2° Hépatite.

« Au Sénégal, écrit M. Gestin, il n'est pas, pour ainsi dire, » de blanc qui ne souffre plus ou moins de l'hypochondre » droit. » (Gestin, de l'influence des climats chauds sur l'Européen, Paris 1857.) Ceci est vrai, surtout pour les dysentériques. Aujourd'hui, les affections hépatiques nous ont semblé bien moins fréquentes qu'à l'époque à laquelle écrivait notre directeur du service de santé. Pour nous, nous avons pu constater, surtout, qu'il n'était pas de dysentérique dont le foie fut absolument normal. D'une façon générale, on peut dire que, dans les pays chauds, il n'est pas de dysenterie qui ne s'accompagne d'hépatite plus ou moins grave. Notre excellent collègue M. le Dr Bellot, médecin de la marine, a établi, dans sa thèse inaugurale, d'une façon irréfutable, le lien étroit qui existe entre les affections du foie et la dysenterie. (Dr Bellot. Notes sur les abcès du foie observés dans les pays chauds. Thèses Bordeaux, 1886.) Nos observations personnelles nous ont permis de le constater également, et nous affirmons que tous les abcès du foie que

nous avons observés au Sénégal étaient tous consécutifs à des dysenteries.

Deux cas peuvent se présenter généralement : A. le foie peut être simplement congestionné ; B. le foie est le siège d'un abcès.

Nous avons observé le premier cas chez la plupart de nos malades, le second est plus rare. Il se présente surtout dans la dysenterie aiguë, lorsqu'elle est à son déclin.

Dans la dysenterie, qu'elle soit aiguë ou chronique, la température est toujours normale, et même au-dessous de la normale. Si elle vient à s'élever, et si cela a lieu surtout le soir pendant plusieurs jours, on peut être assuré qu'un abcès se forme dans le foie du malade. En même temps, il est d'autres symptômes qui viennent confirmer le diagnostic : vomissements bilieux souvent incoercibles, pesanteur dans l'hypochondre, douleur caractéristique à l'épaule droite, douleur à la région hépatique à la pression, voussure parfois considérable, frissons. A ces phénomènes viennent s'ajouter encore tous ceux qui accompagnent l'infection purulente.

Rarement l'abcès dysentérique est unique. Il en existe toujours plusieurs. En général, il existe un foyer principal, et autour de lui de petits foyers secondaires, dont le nombre varie de 5 à 20 et même plus.

Les abcès dysentériques sont beaucoup plus graves que ceux qui surviennent à la suite de congestions successives, occasionnées par un long séjour dans la colonie, et que l'on a désignés sous le nom d'abcès idiopathiques ou tropicaux. Jamais nous n'en avons vu s'ouvrir soit dans la poitrine, soit dans le tube intestinal. Jamais nous n'en avons vu qui se soient résorbés. Ils finissent toujours par cheminer vers le dehors, et, malgré les ponctions et les larges ouvertures au bistouri, par le procédé de Stromeyer Little, la mort en a toujours été la terminaison. L'observation suivante peut donner une idée exacte de la marche des abcès du foie, consécutifs à la dysenterie.

Observation VII

(Résumée)

Recueillie par M. le médecin de 2e cl. Négretti.

M. L..., sous-lieutenant d'infanterie de marine, a neuf mois de séjour au Sénégal. Il arrive du Fort de Louga, dans le Cayor, où il a fait un séjour de huit mois. Il est malade depuis plusieurs jours déjà. A son entrée à l'hôpital, on constate une forte dysenterie. Les selles sont peu abondantes, fréquentes. Ténesme anal. Les selles contiennent des mucosités et quelques traces de sang. Après vingt-et-un jours de soins, l'état du malade était très satisfaisant. On songea alors à lui faire rejoindre son poste. Le malade était entré à l'hôpital le 26 août 1885. Le 20 septembre, il se produisit une forte récidive, et la température qui, jusqu'à ce jour, avait été normale, monta le 22, à quatre heures du soir, à 39°, 4. Dès lors les symptômes d'abcès du foie s'accentuèrent de jour en jour. Vomissements bilieux fréquents; fréquence de la respiration et du pouls. Chaque soir, excerbation de la température.

Dans la première quinzaine d'octobre, il y eut pourtant une légère amélioration ; mais le 17, le malade fut envahi par des rhumatismes articulaires. L'affection népatique, qui semblait s'être arrêtée dans sa marche, progressa de nouveau de jour en jour. La région du foie devint douloureuse. Cet organe est très hypertrophié à la date du 29. La fièvre persiste le soir, et, enfin, malgré tout ce qu'on put faire, il succomba le 22 novembre. Au moment où la fluctuation parut manifeste, l'état du malade était tel qu'on ne pouvait se permettre d'intervenir sans redouter de le voir mourir pendant l'opération.

L'autopsie faite par M. le médecin de 2e classe Negretti, nous révéla, outre les lésions habituelles de la dysenterie, l'existence

d'abcès multiples dans le foie. Un énorme abcès occupait la face convexe, et cinq autres plus petits étaient disséminés dans tout le parenchyme de l'organe.

3° Vers intestinaux.

Nous ne dirons que quelques mots de cette complication, un de nos collègues, M. Cazanova, ayant choisi ce sujet pour sa thèse inaugurale. C'est habituellement le tœnia inerme que l'on rencontre dans ce cas.

Nous ferons remarquer que la présence de ce parasite dans l'intestin ne doit pas être considérée comme une simple complication; il faut encore la regarder comme une cause fréquente de dysenterie au Sénégal. Nous avons vu, surtout chez les noirs, des malades entrer à l'hôpital pour la dysenterie et accuser en même temps l'existence d'un tœnia. Il suffisait de l'expulser pour voir la dysenterie disparaître peu après.

Son action dans l'intestin ne doit être considérée absolument que comme celle d'un corps irritant. L'irritation qu'il produit est suffisante pour faire naître le flux dysentérique.

Nous en avons enregistré, à l'hôpital de Saint-Louis, en 1884, huit cas chez des noirs et deux chez des tirailleurs algériens. En 1885, il y eut onze entrées de dysentériques de cette nature, dont sept noirs et quatre arabes. Nous ne nous souvenons pas en avoir observé chez des blancs.

4° Rhumatisme articulaire.

Le rhumatisme articulaire vient rarement au Sénégal compliquer la dysenterie.

Stoll ne l'avait pas simplement considéré comme une complication, il l'avait complètement assimilé à la maladie. « Huic dysenteria », dit-il, « non ob remotam quandam analogiam et per metaphoram, sed vere ac genuine rheumatismus intestinorum dicetur, sunt que hi duo morbi αδελφεα μαθηματα atque ejusdem matris. » (Stoll, *Ratio medendi*, pars tertia, Paris, 1787.) Certains auteurs, Delioux de Savignac, Trousseau, etc., adoptèrent son opinion. Aujourd'hui, il n'en est plus ainsi, et tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet de nos jours, (Berenger-Féraud, Barrallier, etc.), pensent que l'état rhumatismal observé dans le cours de la dysenterie n'est qu'une complication, du reste, très rare. On a soutenu qu'on ne l'observait que dans les climats tempérés. Annesly cependant l'avait rencontrée dans l'Inde anglaise. Pour nous, nous en avons eu deux cas dont on ne saurait douter. Nous en avons cité un plus haut (obs. VII). Dans ce cas, le rhumatisme est survenu en même temps que l'hépatite. Nous rapportons plus loin l'observation résumée du second. Dans ce dernier cas, les deux maladies ont marché indistinctement l'une de l'autre. Le rhumatisme était guéri, et non la dysenterie, lorsque notre malade partit pour la France.

Dans la dysenterie, le rhumatisme se développe surtout pendant la convalescence. On l'observe plutôt dans l'état aigu que dans l'état chronique. Le coude et le genou sont les articulations qu'il affecte le plus volontiers. Il s'accompagne parfois d'œdème des articulations malades.

Observation VIII

(Résumée.)

Recueillie par M. le Médecin de 2e classe Négretti.

M. L. B..., sous-commissaire de la marine, entre à l'hôpital de Saint-Louis après un mois de séjour dans la colonie. Il est atteint de dysenterie. Il a fait antérieurement une campagne de onze mois dans le Haut-Fleuve, et à Khayes, il a été soigné pour une dysenterie fort grave. C'est pour la même affection qu'il entre à l'hôpital, le 4 avril 1885. Il est malade depuis trois jours. A son arrivée, il éprouve de violentes coliques. Les selles sont nombreuses muco-sanguinolentes. Ténesme très douloureux. Le foie est normal. Après vingt jours de soins environ, l'état s'est beaucoup amélioré. Mais, le 21 avril, il se plaignit de vives douleurs au genou gauche. Le genou est légèrement gonflé et les mouvements sont douloureux. En même temps, légère fièvre. Sous l'influence d'un traitement approprié, les douleurs disparurent, la fièvre cessa, l'œdème des jambes diminua et le malade fut aussitôt expédié pour France dans un état fort satisfaisant.

5° Hémorrhagie intestinale.

Les hémorrhagies viennent rarement au Sénégal compliquer les dysenteries. Nous n'en n'avons eu qu'un seul cas pendant les deux années que nous avons passées dans la colonie. Voici comment les choses se passent habituellement : l'hémorrhagie n'apparaît que lorsque la dysenterie est par-

faitement établie depuis quelque temps déjà. On peut l'expliquer ainsi : une ulcération siégeant sur un vaisseau du rectum suffit pour déterminer, à la longue, sa rupture, et, par suite, l'écoulement sanguin. C'est pourquoi cet accident est surtout fréquent dans les cas de dysenterie gangréneuse, variété que nous n'avons pas eu l'occasion d'observer. Cette complication est excessivement grave et entraîne souvent une terminaison fatale.

Observation IX

(Résumée)

M. Richard, négociant à Saint-Louis, est malade depuis quelque temps déjà, lorsqu'il se décide à entrer à l'hôpital, le 16 décembre 1884. Nous constatons à son arrivée une violente dysenterie accompagnée d'une forte hyperémie du foie.

Huit jours après son entrée, une légère amélioration s'était produite lorsque tout-à-coup, au milieu de la nuit du 27 décembre, se déclara, pendant une garde-robe, une violente hémorrhagie intestinale. Appelé en toute hâte auprès du malade, nous le trouvâmes très-affaibli, et dans un état voisin de la syncope. Sous l'influence des lavements froids au perchlorure de fer, de boissons glacées, de l'ergotine en potions et en injections hypodermiques, l'hémorrhagie diminue d'intensité. Pendant plusieurs jours encore, cependant, le sang fut en grande quantité dans les selles. Mais il n'y eut plus de selles sanglantes involontaires. Peu à peu, le malade se remit, et, le 22 janvier, le malade sortait de l'hôpital, en bonne voie de guérison, pour rentrer en France. Il est retourné depuis au Sénégal, et il n'y a pas eu de récidives.

Les selles du malade étaient nauséabondes et le sang était fluide. Le malade était, avant sa maladie, fort anémié. Aussi le sang était-il profondément altéré. Il avait perdu sa plasticité et par conséquent l'hémorrhagie se trouvait alors singulièrement favorisée. C'est à cet état particulier du sang que l'on doit

croyons-nous, attribuer le peu de fréquence de cette complication dans la dysenterie endémique aiguë à son début. C'est pourquoi elle est bien plus fréquente dans la cachexie dysentérique, et dans la dysenterie gangréneuse, alors que le sang, profondément altéré, a perdu la majeure partie de ses principes essentiels.

CHAPITRE V

Prophylaxie. — Traitement.

1° Traitement.

Lorsque nous avons eu à soigner des dysentériques, notre embarras a été grand en présence des nombreux moyens de traitement qui ont été préconisés contre cette affection. Ce n'est qu'après bien des tâtonnements que nous sommes arrivés à faire un choix parmi tous les agents thérapeutiques employés. Dans cette partie de notre travail, nous ne ferons qu'indiquer la façon dont nous avons procédé.

Il nous a paru intéressant de décrire au début de cet important chapitre, la méthode employée par les noirs du Sénégal pour soigner la dysenterie. Nous avons pu constater

les nombreux succès qu'ils obtenaient, et nous nous sommes souvent bien trouvé d'avoir recours à leur thérapeutique.

Complètement ignorants de la science médicale, les marabouts ne sont, pour ainsi dire, guidés, si je puis m'exprimer ainsi, que par leur instinct, dans le choix des médicaments qu'ils emploient. On ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il les sert merveilleusement et leur fait souvent employer des substances qui réussissent, là où avait échoué la thérapeutique raisonnée du praticien.

Les médicaments dont le noir fait usage pour combattre la dysenterie sont peu nombreux. Ce sont surtout des végétaux. Les médicaments d'autre origine leur sont, en général, inconnus. Les principaux et les plus employés sont : le Baobab (adansonia digitata), le Guénoudek (celastrus senégalensis), le Dibetone (sorte de rubiacée du genre ipécacuanha), et le N'gneutote (plante dont l'histoire botanique nous est inconnue). Les renseignements que nous avons eus sur ces différentes plantes et la façon dont elles sont administrées nous ont été, en majeure partie, fournis par M. Crespin, avocat à Saint-Louis. Nous les avons complétés en consultant le travail de notre collègue M. le Dr Corre sur la matière médicale des noirs au Sénégal. (*Moniteur officiel du Sénégal*, juin 1876.)

1° Baobab gouye en yolof (adansonia digitata). Ce sont surtout les feuilles et les fruits qui sont employés.

2° Guénoudek (celastrus Senegalensis). C'est la racine qui est administrée. « Elle est de la grosseur du pouce, » contournée, ramifiée, à écorce granuleuse, inégale, d'un » gris jaunâtre pâle à sa superficie, d'un brun rougeâtre » dans ses couches profondes, à ligneux rougeâtre, à saveur » amère et astringente. Cette racine est purgative à un » faible degré. Le Prieur la vante comme antidysentérique, » après en avoir obtenu sur lui-même d'excellents résultats.» (Dr Corre.)

3° Dibetone. Sorte de rubiacée du genre ipécacuanha. La

racine, légèrement purgative, est seule employée. Elle est d'un rouge marron foncé, de la grosseur du pouce environ. L'intérieur est blanc. Très légère. Elle a une saveur légèrement astringente.

4° N'gneutote. Cette plante dont la racine est très vantée contre les diarrhées et les dysenteries est peu connue. Il nous est impossible de la décrire. La racine n'offre rien de particulier. Elle a une saveur légèrement amère. Elle passe pour astringente, mais à un faible degré.

Beaucoup d'autres plantes sont aussi utilisées contre la dysenterie. Elles sont moins actives que les précédentes. Nous ne ferons qu'en citer quelques-unes, telles que l'écorce de Savatt, la racine d'Omguéler, le Neb-Neb (acacia arabica) dont l'épicarpe des gousses et l'écorce des tiges et des racines sont très astringents, le Bentamaré (cassia obovata), sorte de sené dont les follicules sont purgatives, le Bek, écorce ligneuse qui se donne en décocté et en macéré, etc., etc.

Nous ne terminerons pas ce court aperçu de la thérapeutique noire employée dans la dysenterie, sans parler d'un fruit dont on s'est beaucoup occupé pendant ces dernières années, et dont la vertu antidysentérique a été très vantée. Nous voulons parler de la noix de Kola, fruit du sterculia acuminata. Cette noix, très abondante dans les rivières du sud et principalement à Sierra-Leone, est à Saint-Louis, et dans tout le Sénégal, assez rare. Aussi est-elle très chère. Elle a un aspect d'un rouge foncé et parfois jaunâtre. Sa grosseur est, en moyenne, celle d'un œuf de pigeon. Très dense, sa chair a un goût astringent très prononcé. Des études faites dernièrement ont permis d'y reconnaître la présence de caféine; peu ou point de tannin; on en a fait un élixir que l'on a voulu préconiser contre la dysenterie (élixir sterculia). Nous l'avons expérimenté à Saint-Louis sur plusieurs de nos malades, mais, sans succès aucun. Un de nos collègues, M. le Dr Reynaud, médecin de première classe, aujourd'hui décédé à la suite d'un séjour de dix mois dans la colonie, administra

aussi, mais sans succès, la noix de Kola en décoction et sous forme de vin. Nous pouvons donc dire qu'elle n'agit en rien dans le traitement de la dysenterie et qu'on ne doit la considérer que comme un excellent stomachique.

Au point de vue de l'administration de ces médicaments, on peut considérer deux périodes dans la dysenterie. Dans la première, aiguë, ce sont les purgatifs légers qui sont administrés ; dans la seconde, lorsque les phénomènes inflammatoires ont disparu, ce sont les astringents et les purgatifs à la fois. Voici, du reste, la façon dont ils procèdent en général.

Dès que la maladie se déclare, on songe tout d'abord à purger, à faciliter les selles, suivant l'expression qui leur est propre. Le noir n'a pas alors recours aux drastiques, qui sont communs dans le pays, et qui sont souvent, dans les villes surtout, plus à la portée que les purgatifs légers. Il emploie de préférence, les laxatifs.

On prend des feuilles de baobab ou gouye en yolof. On les broie légèrement dans l'eau et on fait chauffer. La liqueur est filtrée ensuite à travers un linge. Les feuilles, séparées de l'eau et connues sous le nom de lalo, sont placées en cataplasmes sur le ventre du malade. L'eau lui sert de tisane pendant les premiers jours de la maladie. Cette boisson laxative facilite les selles. Le cataplasme de lalo, très émollient, prévient les coliques.

Le fruit du baobab, nommé *pain de singe,* en yolof bouye, est également légèrement laxatif. On en fait une tisane d'un goût agréable qui est administrée pendant tout le cours de la maladie. Le pain de singe est considéré par tous les indigènes comme le médicament antidysentérique par excellence. Il est mélangé aux aliments mêmes. Ainsi l'indigène se nourrit surtout de bouillie de farine de mil avec du lait caillé. On désigne ce mélange sous le nom de sanglé. Lorsqu'il est atteint par la dysenterie, il mélange le pain de singe à cette bouillie.

La période aiguë passée, il a recours alors aux astringents et aux purgatifs en même temps. Outre la tisane de pain de singe, il a recours à des purgatifs plus énergiques. Le dibetone est alors surtout employé. Cette racine, réduite en poudre, est administrée dans de l'eau à la dose de 2 à 3 grammes environ. Cela suffit pour produire un effet purgatif assez énergique. En même temps, s'il se déclare de l'irritation de l'orifice anal et du ténesme, on fait prendre au malade de fréquents bains de siège, préparés avec la trame des feuilles de baobab bouillies. Après le bain, l'anus est légèrement saupoudré avec de la poudre de dibetone.

En même temps, on administre au malade du guenoudek, racine légèrement purgative, dit-on, mais que nous croirions plutôt astringente. Cette racine est surtout utilisée en infusion. On en fait cuire une quantité que l'on peut évaluer à 10 ou 15 grammes en général, avec du riz et de la gomme arabique. C'est cette tisane que boit le malade et sur laquelle le noir compte le plus pour se guérir.

Après 12 à 20 jours de ce traitement, il est rare que le malade ne soit pas en bonne voie de guérison.

Comme on le voit, cette méthode ne manque pas d'une certaine logique. Nous devons en conclure que les évacuants sont encore la base sur laquelle doit être édifié tout le traitement de la dysenterie.

Ajoutons que, pendant toute la durée de la maladie, la nourriture du malade est toujours excessivement fortifiante. La viande de bœuf grillée, le mouton, les œufs, le poisson, le lait, sont surtout préférés. Les mets indigestes, tels que le couscous, plat composé de viande frite, de farine, de mil ou de riz, les haricots en yolof Niébé, etc., etc., sont absolument bannis de l'alimentation.

Quel que soit le degré de dysenterie auquel nous ayons eu affaire, nous avons toujours eu recours aux mêmes moyens thérapeutiques. Les succès que nous avons obtenus dans des cas bien différents les uns des autres nous permettent de

croire qu'elle est surtout une maladie générale, et que le rectum est le siège principal de ses manifestations.

Nous diviserons l'étude du traitement en deux parties. La première sera consacrée aux aliments, la seconde aux médicaments.

1° *Aliments.* — Tous les auteurs conviennent que le régime a une grande importance dans le traitement de la dysenterie. A notre avis, il a une influence aussi grande que les médicaments. Il nous a fallu, dans le choix des aliments que nous donnions à nos malades, tenir compte de deux points principaux : 1° ne pas fatiguer le tube intestinal, et, par conséquent, ne prescrire que des aliments qui puissent arriver complètement digérés dans le gros intestin ; 2° soutenir le malade, combattre le plus possible l'état d'anémie dans lequel il est plongé, et, par conséquent, ne lui donner que des aliments excessivement nutritifs, et sous le plus petit volume possible. C'est en procédant d'après ces deux règles que nous sommes arrivés à ne nourir nos malades qu'avec les aliments suivants : lait, jus de viande, viande grillée, viande crue, œufs, poissons, féculents légers, et certaines pâtes alimentaires légères telles que le tapioca, le riz.

Nous n'avons pas à discuter ici les inconvénients de l'emploi exclusif de ces différentes substances. Nous nous bornerons simplement à faire remarquer que la diète lactée absolue nous a rarement réussi. Les malades se lassaient bien vite. Le lait n'était plus digéré et souvent rendu peu de temps après son ingestion. Quand au jus de viande et à la viande crue, ils ne nous ont donné que d'excellents résultats. Le seul reproche qu'on puisse leur faire, c'est d'exposer au tœnia. Hâtons-nous de dire que c'est un bien petit inconvénient si on le compare avec les résultats que l'on obtient. Nous ne l'avons observé que très rarement et encore les malades s'en sont-ils trouvés fort peu incommodés.

Quant aux boissons, nous avons surtout prescrit le lait, le bouillon dégraissé et le vin de Bordeaux, lorsque l'état aigu avait disparu.

L'observation suivante est une excellente preuve de l'influence des aliments dans le traitement de la dysenterie.

Observation X

Mme de K.-G..., mère de quatre enfants dont un à la mamelle, est malade depuis longtemps déjà. Elle est atteinte d'une dysenterie aiguë, qui a résisté à tous les traitements (diète lactée, ipéca à la brésilienne, lavements à la teinture d'iode et au nitrate d'argent).

Au moment où elle entre à l'hôpital, elle a des selles fort nombreuses (30 environ par 24 heures). Ces selles sont bilieuses et légèrement colorées par une petite quantité de sang. Leur odeur est fétide.

Langue saburrale. Ténesme exagéré. Coliques très douloureuses.

Foie légèrement hypertrophié. La rate ne présente rien d'anormal.

Amaigrissement considérable. Muqueuses décolorées. Visage d'une pâleur cadavérique.

Pas de sommeil. Température légèrement au-dessous de la normale. De temps en temps, quelques légers accès de fièvre.

Pas d'antécédents morbides, pas d'antécédents héréditaires.

Depuis qu'elle est malade, le régime n'a été composé que de lait et d'œufs à la coque.

On prescrit, dès son entrée à l'hôpital, pour le soir même :

6 juillet 1884. — Régime : tapioca, poisson frit, lait.

Médicaments. — Riz laudanisé, extr. d'opium, 0,03 centigr. en deux pilules.

7 juillet. — Nuit très mauvaise, selles très nombreuses, bilieu-

ses avec quelques filets sanguins; faiblesse extrême. On prescrit :

Même régime.

Médicaments. — Même tisane, sulfate de soude, 10 gr. S. N. de bismuth, 4 gr. en 4 doses.

Le soir, léger accès de fièvre, on donne : valérianate de quinine, 0,50.

8 juillet. — Nuit meilleure, selles moins fréquentes. Elles ne renferment plus de traces de sang; plus de fièvre. On prescrit :

Régime. — Vermicelle, poisson frit, bouillon dégraissé, jus de viande, 100 gr.

Médicaments. — Même tisane, deux lavements froids avec tannin, 1 gr.; valérianate de quinine, 0 gr. 50; S. N. bismuth, 4 gram.

9 juillet. — Nuit très bonne; pas de fièvre, trois selles bilieuses, moins de ténesme. Persistance de la douleur hépatique.

Régime. — Potage au riz, bouillon dégraissé, jus de viande 100 gr., poisson frit, viande de bœuf grillée.

Médicaments. — Deux lavements avec tannin 1 gr., potion avec extrait de ratanhia 3 gr., S. N. de bismuth, 4 gr.

10 juillet, — Nuit très bonne, plus de douleur hépatique, trois selles pâteuses, plus de coliques; on autorise la malade à se lever.

Même régime.

Médicaments. — Extrait d'opium, 0,05 centigr. en 5 paquets; lavement avec extrait ratanhia, 3 gr.; S. N. bismuth, 12 gr. en 6 paquets. Depuis ce moment l'état de la malade s'est amélioré de jour en jour. Le régime a toujours été le même. On continua l'extrait d'opium et le S. N. de bismuth pendant huit jours encore. Mais les doses furent diminuées chaque jour. Enfin, le 28 juillet, M^me^ de K.-G. sortit de l'hôpital parfaitement guérie. Nous fûmes appelé, quelque temps après, à lui donner nos soins pour une légère hypertrophie du foie; mais, il n'y a pas eu de récidive de dysenterie. Elle supporta les mois les plus pénibles de l'hivernage sans éprouver le moindre malaise. Depuis, sa santé a toujours été très bonne.

Cette observation, choisie entre bien d'autres, nous permet de conclure qu'on ne saurait apporter trop de soin dans le choix des aliments qu'on doit recommander au malade. La diète doit être absolument bannie dans le traitement de la dysenterie, et il est préférable d'avoir recours à plusieurs sortes d'aliments, pourvu qu'ils remplissent les conditions dont nous avons parlé plus haut, que de n'en prescrire qu'un seul à l'exclusion de tous les autres.

2° *Médicaments.* — Ce sont les purgatifs dialytiques que nous avons surtout employés et qui nous ont le plus souvent réussi. En première ligne, nous placerons le sulfate de soude, le nitrate de magnésie, l'eau de sedlitz. Nous n'avons guère eu recours au calomel que lorsque nous nous sommes trouvé en présence d'une complication hépatique.

L'ipéca ne nous a pas toujours donné les résultats auxquels nous étions en droit de nous attendre. Nous le croyons bien moins actif dans la dysenterie endémique que dans la dysenterie sporadique.

Si les lavements de teinture d'iode et de nitrate d'argent produisent une amélioration dans la rectite dysentérique, affection absolument localisée à la dernière portion du gros intestin, il n'en est pas de même dans la dysenterie aiguë et même chronique. Nous les avons vu occasionner souvent des écoulements sanguins fort graves.

Les opiacées sont les médicaments que nous avons employés le plus volontiers, dans la seconde période de la dysenterie. Nous croyons que ces préparations, calmant les douleurs abdominales, modérant le ténesme, diminuant la sécrétion intestinale et activant les fonctions de la peau, doivent être placées au premier rang des remèdes anti dysentériques. Outre ces différentes actions, les opiacées sont d'excellents moyens accessoires pour faciliter la tolérance d'autres médicaments.

Rarement nous n'avons eu recours aux astringents. C'est surtout en lavements que nous les avons administrés. Froids, les lavements au tannin et à l'extrait de ratanhia nous ont été d'un grand secours pour faire disparaître le ténesme. Ces substances étaient presque toujours unies à l'opium.

Le sous-nitrate de bismuth est un médicament dont on ne saurait nier l'action. Nous l'avons toujours administré avec succès. Les doses que nous avons prescrites ont toujours été très élevées. On ne peut mettre en doute son action absorbante. D'après Monneret, il agirait comme topique sur les surfaces ulcérées, et comme désinfectant avec le gaz sulfurique, une des causes puissantes de coliques tormineuses.

Quant aux tisanes, ce sont surtout les tisanes de riz, albumineuses, l'eau panée, l'eau gommée laudanisée, que nous avons le plus fréquemment employées.

Dans les cas de ténesme, nous avons surtout eu recours aux bains de siège tièdes, et contre les coliques, les cataplasmes émollients nous ont été souvent d'un précieux secours.

Observation XI

(Résumée)

Le nommé Bulcour (Charles), soldat d'infanterie de marine, entre à l'hôpital de Gorée le 25 avril 1885, pour une dysenterie aiguë. Coliques violentes. Ténesme. Selles nombreuses muco-sanguinolentes. Pas de fièvre. Langue saburrale.

Dès son arrivée, nous administrons au malade une potion avec 20 grammes de sulfate de soude. Pendant six jours, il en prit autant chaque matin. Au bout de ce temps, les selles ne contenaient plus de sang; elles étaient franchement bilieuses. A dater de ce jour, nous administrâmes alors au malade, chaque jour, 0,05 centigrammes d'extrait d'opium, qu'il prenait en cinq doses dans la journée. En même temps, nous lui prescrivions 15 gram-

mes de sous-nitrate de bismuth. Quelques bains de siège et quelques lavements froids au tannin, ont fait disparaître rapidement le ténesme.

L'alimentation avait été la même que celle que nous avons recommandée pour la malade dont nous avons rapporté plus haut l'observation (Obs. X).

Après vingt-six jours de soins, le malade fut expédié en France, en pleine convalescence. Il n'y eut ni rechute, ni récidives.

Nous avons soigné les complications que nous avons eues d'après leurs indications particulières : les accès pernicieux, par les antipaludéens, le sulfate de quinine particulièrement (obs. VI); les hémorrhagies par les hémostatiques, ergotine, perchlorure de fer, eau de Rabel (obs. IX).

Dans les complications hépatiques, nous avons eu recours aux révulsifs, vésicatoires, calomel (obs. VII). Les vers intestinaux étaient expulsés principalement par la pelletiérine Tanret. Nous avons eu peu d'insuccès à enregistrer avec le médicament.

Nous terminerons cet importante question du traitement de la dysenterie, en faisant remarquer qu'on ne saurait apporter trop de soins pour conduire et traiter la convalescence d'une maladie aussi grave. Comme le dit Barrallier, c'est une tâche difficile; on ne doit pas perdre de vue que « les « sujets affaiblis et profondément anémiés par une maladie « qui, souvent, a eu une longue durée, qui a occasionné des « troubles profonds dans les actes de nutrition, ne présentent « pas une force relative assez élevée, pour résister utilement « aux accidents auxquels ils sont encore exposés; car, bien « que leur état se soit amélioré, que les fonctions intestinales « s'accomplissent avec une certaine régularité, ils sont pour « la plupart sous l'imminence d'une rechute que la moindre « imprudence peut provoquer. »

2° *Prophylaxie.* — D'après ce que nous avons dit plus haut des causes de la dysenterie, il est facile de dire quelle

sera la prophylaxie. Elle est toute dans ces quelques mots : observer les règles hygiéniques qui les atténuent et qui les font disparaître.

Dans les colonnes expéditionnaires, il est indispensable de se préserver des variations brusques de température. Les soldats qui couchent sous la tente devront avoir soin de se bien vêtir et ne pas négliger de porter la ceinture de flanelle qui leur est donnée par l'administration. Dans les postes, les casernes, ne se livrer à aucun excès quel qu'il soit. Avoir toujours soin de boire de l'eau pure, bien filtrée. Il sera même bon de l'avoir fait bouillir préalablement. M. le Dr Dounon a publié sur ce sujet une importante brochure (*Suppression de la dysenterie par l'ébulition de l'eau,* Dr Dounon, Toulon, 1878). Enfin, et surtout, ne pas trop s'exposer à la chaleur du jour et à la fraîcheur de la nuit. La nourriture devra être saine, fortifiante et jamais altérée.

Dans les villes, il est certaines mesures qui, croyons-nous, si elles étaient prises, feraient diminuer considérablement le nombre des malades. En premier lieu, il serait indispensable que la voirie y fut mieux faite. A Saint-Louis particulièrement, aucune mesure n'est prise pour cela, et il n'est pas rare de voir dans les rues, surtout des villages noirs, des amas d'immondices.

Enfin, dans les hôpitaux, il serait bon d'améliorer le système des vidanges, isoler les malades afin de prévenir l'infection des salles, désinfecter celles-ci fréquemment ainsi que les objets de literie qui auront servi à des dysentériques.

Si, pendant les années 1884 et 1885, la mortalité a été aussi faible à l'hôpital militaire de Saint-Louis, il faut surtout en chercher la cause dans les excellentes mesures hygiéniques qui y ont été prises par M. le médecin en chef Richaud. Tous les six mois, les salles étaient désinfectées à l'acide sulfureux. Les planchers et les murs étaient lavés à l'acide phénique et à la potasse, les lits passés à la lampe à alcool et repeints. Chaque fois qu'il sortait un

dysentérique, ses effets et sa literie étaient passés à l'étuve à vapeur d'eau surchauffée (système Blanc). Chaque jour enfin, les fosses d'aisances étaient désinfectées, soit au sulfate de fer, soit au chlorure de chaux. Les vases destinés à recevoir les déjections étaient désinfectés également. On ne conservait dans des vases non désinfectés que les selles qui étaient rendues à un moment rapproché de la visite. Dès que le médecin les avait examinés, ces récipients étaient aussitôt passés à l'acide phénique.

Nous terminerons, en disant que l'on verrait la dysenterie devenir bien moins fréquente au Sénégal, si les règles les plus simples d'hygiène privée et sociale y étaient scrupuleusement observées. Là, plus que partout ailleurs, on devrait méditer ce précepte de Martial : « *Non vivere sed valere vita est.* »

Vu bon à imprimer :

Le Président de la Thèse, — *Le Doyen,*

Dr MORACHE. — A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 24 novembre 1886.

Le Recteur de l'Académie de Bordeaux,

OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

DUTROULEAU.....	*Maladies des Européens dans les pays chauds* (Paris, 1868).
DELIOUX DE SAVIGNAC	*Traité de la dysenterie* (Paris, 1863).
BÉRENGER-FÉRAUD...	*Traité de la dysenterie* (Paris, 1883).
—	*Traité clinique des maladies des Européens au Sénégal* (Paris, 1875).
DEFAUT	*Histoire clinique de l'hôpital de Gorée* (Thèses, Paris, 1877).
BORIUS	*Quelques considérations médicales sur le poste de Dagana* (Thèses, Montpellier, 1864).
—	*Topographie médicale du Sénégal* (Paris, 1882).
—	*Le climat du Sénégal* (Paris, 1875).
CARBONNEL.....	*De la mortalité actuelle au Sénégal et particulièrement à Saint-Louis* (Thèses, Paris, 1873).
DELORD.....	*Quelques considérations sur le Sénégal et la dysenterie observée dans ce pays* (Thèses, Montpellier, 1845).
SIMONNOT.....	*De la dysenterie au Sénégal et aux Antilles* (Thèses, Montpellier, 1850).
THALY.....	Essai de topographie médicale du Haut-Sénégal (*Arch. de méd. nav.*, 1867.)
DUCLOT.....	*Contributions à la géographie médicale* : Haut-Sénégal et Haut-Niger (Thèses, Bordeaux).

CARRADE.....	*Le poste de Podor* : Sénégal (Thèses, Bordeaux, 1886).
BARRALLIER.....	Dysenterie *(Dict. de méd. et de chir. prat.)*.
NIELLY.....	*Éléments de pathologie exotique* (Paris, 1881).
NIELLY.....	*Hygiène des Européens dans les pays chauds* (Paris, 1884).
LE ROY DE MÉRICOURT ET CORRE.....	Du traitement des maladies tropicales dans les climats tempérés (*Arch. de méd. nav.*, janvier 1884).
CORRE.....	Matière médicale des noirs au Sénégal (*Moniteur officiel du Sénégal*, juin 1876).
BELLOT.....	*Notes sur les abcès du foie observés dans les pays chauds* (Thèses, Bordeaux, 1886).
PENSA.....	De la vertu antidysentérique de la chair de mouton, de bœuf et de génisse demi-crue ou tout à fait crue *(Gaz. hebd.*, 1857).
CALVÉ.....	*Quelques considérations sur la formation et l'ouverture des abcès du foie* (Thèses, Paris, 1826).
LANGLOIS.....	*De l'hépatite* (Thèses, Paris, 1834).
MOREHEAD.....	*Clinical researches on diseases in India* (1860).
BEAUCHEF.....	*Etude sur la dysenterie* (Thèses, Paris, 1865).
HERVÉ.....	*Topographie médicale du Sénégal* (Thèses, Paris, 1845).
ROULLET.....	*Étude sur les principaux caractères de la dysenterie chronique des pays chauds* (Thèses, Paris, 1870).
FLEURY.....	Traitement de la dysenterie chronique *(Arch. de méd. nav.*, 1871).
BERG.....	*Essai sur l'étiologie de l'hépatite au Sénégal* (Thèses, Paris, 1856).
LECLERC.....	*Considérations sur la rectite dysentérique* (Thèses, Montpellier, 1871).
CLAVEL.....	*De la dysenterie des pays chauds et de son traitement par la diète lactée* (Thèses, Paris, 1873).
AMALBERT.....	*De l'hépatite des pays chauds* (Thèses, Montpellier, 1862).
GAUTHIER.....	*Des endémies au Sénégal* (Thèses, Paris, 1865).
SACHS.....	*Traité de l'hépatite des pays chauds* (1877).
DURAND.....	*Essai sur la dysenterie chronique* (Thèses, Montpellier, 1872).
MÉRY.....	*De la dysenterie des pays chauds et de son traitement par le sulfate de soude* (Thèses, Paris, 1875).

BERNARD ..... *Quelques considérations sur l'hépatite suppurée* (Thèses, Montpellier, 1872).

GIRARD LA BARCERIE. Dysenterie aiguë et rhumatisme articulaire généralisé (*Arch. de Méd. nav.*, 1878).

STOLL..... *Ratio medendi*, Pars tertia (Paris, 1787).

THÉVENOT..... *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds et spécialement au Sénégal* (Paris, 1840).

ANNESLEY..... *Sketches of the most prevaled diseases of India* (London, 1831).

GIRAUD..... De l'emploi de l'opium à hautes doses dans le traitement de la dysenterie (*Bull. de l'acad. de Méd.*, Paris 1844).

BRASSAC ..... Du sous-nitrate de bismuth (*Arch. de méd. nav.*, 1866).

CARADEC ..... Du traitement de la dysenterie par le nitrate d'argent (*Union méd.*, 1864).

PELLIEUX..... Du sous-nitrate de bismuth à hautes doses dans le traitement de la dysenterie (*Bull. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1851).

DUPUY ET MÉRAN .... Traitement de la dysenterie chronique par la viande crue et le perchlorure de fer (*Union méd. de la Gironde*, nov., 1859).

SEGOND ..... De la dysenterie étudiée dans les pays chauds (*Journal hebdomadaire*, 1834-1835).

COLLAS..... *Considérations sur la dysenterie* (Thèses, Montpellier, 1845).

GESTIN..... *Du traitement abortif de la dysenterie aiguë par le nitrate d'argent* (Thèses, Montpellier, 1871).

MAHÉ..... *Programme de sémérotique* (Paris, 1880).

DOUÉ..... *Du calomel et de son emploi dans la dysenterie* (Thèses, Montpellier, 1875.)

DONNON..... *Suppression de la dysenterie par l'ébullition de l'eau* (Toulon, 1878).

Bordeaux. — Imp. O.-L. FAVRAUD, rue Porte-Dijeaux, 91.